



INSTITUTO SUPERIOR DE GESTÃO

As Tecnologias de Informação na Gestão aplicadas à Comunicação dos Serviços de Saúde – Estudo de Caso na Rede Hospitalar do Distrito de Lisboa

Carolina Ferreira Netto de Sousa Brites

Dissertação apresentada no Instituto Superior de
Gestão para obtenção do Grau de Mestre em Gestão

Orientador: Professor Doutor Nuno Goulart Brandão
Co-Orientador: Professor Doutor José Lopes Costa

Lisboa
2014

Resumo

O aparecimento das novas tecnologias de informação e comunicação ganham importância face à actual conjuntura económica e social. Consequentemente, toda a dinâmica organizacional sofre profundas alterações. As tecnologias de informação e comunicação, actuando como elemento de mudança da cultura organizacional, conferiram simplicidade, rapidez e originalidade na forma de comunicar, modernizando e inovando as práticas de comunicação.

Nas Organizações de Saúde, também se considera fundamental o acompanhamento no que respeita às novas tecnologias de informação e comunicação. Conhecer e compreender a evolução e as tendências actuais da gestão e políticas de prestação de serviços de saúde, enquadrando-as relativamente a esta problemática, é crucial para o desenho de novas medidas de aperfeiçoamento, capazes de harmonizar as necessidades e expectativas dos utentes.

Com esta investigação pretendeu-se avaliar a Gestão das Tecnologias de Informação aplicadas à comunicação dos serviços de saúde na Rede Hospitalar do Distrito de Lisboa, mais precisamente, através dos *sites* do Hospital de Santa Maria, Hospital da Luz, e Hospital Beatriz Ângelo.

Esta dissertação tem como objectivo analisar se a forma como as Instituições de Saúde gerem a sua comunicação, através dos seus *sites*, contribuem para a melhoria da comunicação e participação dos serviços de saúde.

A metodologia utilizada baseou-se na análise dos dados resultantes de uma revisão de literatura, e observação directa, com o intuito de responder ao objectivo inicialmente proposto. Este estudo conclui que existe uma crescente valorização da comunicação e envolvimento com o utente, na prestação do melhor serviço. Simultaneamente permitiu identificar algumas barreiras na actual comunicação. Verificou-se também que os conteúdos disponibilizados na maioria dos *sites*, procuram manter o utente informado, bem como orientá-lo sobre os serviços que tem ao seu dispor em cada instituição, podendo recorrer a estes por marcação online.

Palavras-chave: Gestão, Comunicação em Rede, Organizações de Saúde, Internet, Tecnologias de Informação e Comunicação

Abstract

The emergence of new information and communication technologies gains importance as a consequence of the current economic and social situation. Consequently, the organizational dynamics suffer deep changes. The information and communication technologies, acting as change of organizational culture, developed simplicity, rapidity and originality in the way of communicate, modernizing and innovating communication practices.

In health organizations, also considers important the follow-up of the new information and communication technologies. Know and understand the evolution and the current trends in the management and policies of provision of health services, framing them in to this issue, it is crucial for new measures, capable of harmonizing the needs and expectations of users.

With this investigation we want to evaluate the management of information technology, applied to the communication of the health services in the network hospital of the District of Lisbon, more precisely, through the sites of Hospital de Santa Maria, Hospital da Luz, and Hospital Beatriz Ângelo.

This dissertation aims to analyze if the way of Health Institutions manage their communication, through its sites, contributes to the improvement of communication and participation of health services.

The methodology used was based on analysis of data resulting from an review of the literature, and direct observation, in order to respond to the objective initially proposed. This study concludes that there is a growing appreciation of the communication and involvement with the user, providing the best service. At the same time it allowed to identify some barriers in the current communication. It was also verified that the content available on the most sites, try to keep the user informed, as well as guide him on the services that are available in each institution, and may resort to them by dial-up online.

Key-Words: Management, Network Communication, Health Organizations, Internet, Information and Communication Technologies

Agradecimentos

Gostava de iniciar os meus agradecimentos às pessoas mais importantes da minha vida, a minha família. Agradeço não apenas toda a paciência que tiveram comigo desde o início de todo este projecto, mas por nunca terem desistido de mim, pelo constante apoio, motivação, e carinho. Muito Obrigada Mãe, Pai e Dudas!

Em segundo lugar, agradeço, do fundo do coração, aos meus orientadores, o Professor Doutor José Lopes Costa e o Professor Doutor Nuno Brandão, por se terem mostrado sempre disponíveis para me ajudar, por toda a paciência que tiveram, e pela constante motivação para a realização desta dissertação. O meu Muito Obrigada, Professores!

Por fim, mas não menos importante, gostava de agradecer a todos os meus amigos que me apoiaram este todo este percurso.

ÍNDICE

Introdução.....	1
Capítulo I – A Gestão e o Comportamento nas Organizações.....	3
1.1. As Organizações como Sistema.....	3
1.2. A Gestão nas Organizações: funções e níveis.....	5
1.3. Liderança.....	8
1.4. Inovação e Mudança.....	15
Capítulo II – As Novas Tecnologias de Informação e Comunicação nas Organizações de Saúde.....	20
2.1. As Organizações de Saúde e sua Gestão.....	20
2.2. As Organizações de Saúde em Portugal.....	30
2.3. As Novas Tecnologias: a comunicação em rede.....	37
2.4. Os efeitos da Internet nas Organizações de Saúde.....	46
Capítulo III – Metodologia.....	56
3.1. Enquadramento situacional da Estrutura Hospitalar objecto de estudo...56	56
3.2. Problemática da investigação.....	57
3.3. Estratégia Metodológica.....	58
3.3.1. Universo, amostra e horizonte temporal em estudo.....	58
3.3.2. Dados Secundários.....	63
3.3.3. Variáveis em investigação.....	63
3.3.4. Dados Primários.....	66
3.4. Limitações ao Estudo.....	72
3.5. Hipóteses em investigação.....	72
Capítulo IV – Apresentação, Análise e Reflexão dos Resultados.....	75
4.1. Apresentação dos resultados.....	75

4.1.1.Centro Hospitalar Lisboa Norte: Hospital de Santa Maria.....	75
4.1.2.Hospital da Luz.....	79
4.1.3.Hospital Beatriz Ângelo.....	85
4.2. Análise global e comparativa ao estudo.....	89
4.3. Reflexão dos dados.....	94
4.4. Pistas Futuras de Investigação.....	96
Conclusão.....	98
Bibliografia.....	101
Webgrafia.....	105
Anexos.....	112

Anexos

Anexo 1 – Relatórios de avaliação de *websites* das Unidades Hospitalares – Distribuição de componentes por áreas definidas

- 1 – Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.: Hospital de Santa Maria
- 2 – Hospital da Luz
- 3 – Hospital Beatriz Ângelo
- 4 – Relatório de avaliação comparativa de *websites* objecto de estudo

Anexo 2 – Validação de variáveis através da Observação Participante

- 1 – Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.: Hospital de Santa Maria
- 2 – Hospital da Luz
- 3 – Hospital Beatriz Ângelo
- 4 – Grelha de análise comparativa de validação de variáveis através da
Observação Participante

Índice de Figuras

Figura 1 – Organização como Sistema de Transformação.....	3
Figura 2 – Organização como Sistema Aberto Integrado.....	4
Figura 3 – Funções da Gestão.....	6
Figura 4 – O Sistema de Saúde Português.....	31
Figura 5 – O Financiamento actual do Sistema de Saúde Português.....	36
Figura 6 – Construção da estratégia de Comunicação Digital.....	50

Índice de Quadros

Quadro 1 – Modelo de Hersey & Blanchard.....	12
Quadro 2 – Tecnologias de Informação e Comunicação nos Hospitais.....	51
Quadro 3 – Utilização TIC, por tipo de tecnologia.....	52
Quadro 4 – Hospitais que têm presença na internet, por tipo de funcionalidades disponibilizadas no <i>website</i>	54
Quadro 5 – Estrutura Hospitalar do Distrito de Lisboa.....	60
Quadro 6 – Distribuição das variáveis de investigação por objectivos de avaliação....	66
Quadro 7 – Grelha de Análise.....	70
Quadro 8 – Variáveis em investigação.....	74
Quadro 9 – Relatório de avaliação de <i>website</i> – Hospital de Santa Maria.....	76
Quadro 10 – Relatório de avaliação de <i>website</i> – Hospital da Luz.....	79
Quadro 11 – Relatório de avaliação de <i>website</i> – Hospital Beatriz Ângelo.....	85
Quadro 12 – Relatório de avaliação comparativa de <i>websites</i> objecto de estudo.....	89
Quadro 13 – Validação de variáveis através da Observação Participante – Hospital de Santa Maria.....	91
Quadro 14 – Validação de variáveis através da Observação Participante – Hospital da Luz.....	92
Quadro 15 – Validação de variáveis através da Observação Participante – Hospital Beatriz Ângelo	93

Quadro 16 – Grelha de análise comparativa de validação de variáveis através da Observação Participante.....	94
---	----

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Utilização TIC, por tipo de tecnologia.....	52
Gráfico 2 – Hospitais que têm presença na internet, por tipo de funcionalidades disponibilizadas no <i>website</i>	53

Introdução

Com o decorrer dos últimos anos, assistimos a avanços tecnológicos que desencadearam novos modos de estar. Hoje, o mundo apresenta-se em rede. Através da utilização da internet e, de acordo com Mello (2010), fomos testemunhas de uma reconfiguração da sociedade, da cultura e dos mercados. O seu poder incentivou a sociedade de forma tão particular e eficaz, que hoje em dia é muito difícil pensar um cenário, do qual a internet não faça parte (Moraes, 2012: 26).

As novas tecnologias de informação e comunicação impulsionaram novas formas de informação e comunicação, encurtando distâncias, e eliminando barreiras físicas. Na sociedade actual, a modernização e a inovação já não são uma opção, mas uma imposição no contexto organizacional. A aplicação das novas tecnologias, nas diversas áreas de gestão tem permitido o desenvolvimento de novas formas de comunicação, fortalecendo desta forma o negócio. Para Tassigny *et al.* (2011: 5) a partir desta utilização, geraram-se novas formas de acção e interacção com o público-alvo, possibilitando às organizações uma interacção a uma escala nunca antes alcançada.

Esta dissertação tem como principal objectivo analisar os *sites* das Instituições de Saúde, com o tema “As Tecnologias de Informação na Gestão aplicadas à Comunicação dos Serviços de Saúde – Estudo de Caso na Rede Hospitalar do Distrito de Lisboa”, onde se pretendeu aferir se a forma como as Instituições de Saúde, circunscritas ao Distrito de Lisboa, gerem a comunicação, através dos seus *sites*, contribuem para a melhoria da comunicação e participação dos serviços de saúde.

Este estudo pretende dar resposta à seguinte questão em investigação: Os *sites* dos hospitais contribuem para a melhoria da comunicação e participação dos serviços de saúde por parte dos seus utentes?

Esta investigação inicia-se com um enquadramento teórico, dedicado ao estudo das organizações e sua gestão, bem a sua importância e integração na sociedade.

A organização como um sistema social, que se encontra em constante desenvolvimento e interacção com o exterior, e bem ainda o papel da liderança como elemento impulsionador da mudança organizacional. Atendendo à temática da presente investigação, foram também abordados os temas da inovação e da mudança. O nosso enfoque incidiu sobretudo no impacte causado pela tecnologia, e que continua a ter na

dinâmica das organizações. Todas as mudanças por esta provocada continuam a ter um impacto significativo nas organizações, sendo importante que estas acompanhem a sua evolução, para desta forma, se conseguirem manter competitivas no mercado (Capítulo I).

Analizamos o surgimento e importância da comunicação em rede, bem como os vários papéis que desempenha no contexto organizacional (Capítulo II).

Será sobre internet e suas utilidades, e sobre o que ela pode, ou não, representar para os utentes dos hospitais objecto de estudo, que os dois últimos capítulos desta dissertação são dedicados. Apurar se os *sítes* de cada hospital objecto de estudo vão ao encontro das necessidades e expectativas dos seus utentes e se estes são potenciadores de participação e envolvimento dos mesmos é o objectivo desta investigação.

Assim, iniciamos a investigação com a caracterização da Estrutura Hospitalar objecto de estudo, a identificação da problemática e objectivos de investigação. Foram analisadas diversas obras associadas à temática, bem como os conteúdos e estrutura dos actuais portais das Instituições de Saúde Nacionais, o que contribuiu para a definição das variáveis em estudo. Com o propósito de identificar novas pistas de investigação, definir os objectivos e delinear as hipóteses desta investigação, foi realizada uma observação directa dos portais. Após uma análise exaustiva dos diversos portais, foram escolhidas as Instituições a estudar, que permitiu uma recolha de dados (Capítulo III).

Posteriormente, analisou-se e interpretou-se todos os dados recolhidos, tratámo-los, comparámos variáveis, o que levou a uma reflexão dos dados e identificação de pistas futuras de investigação (Capítulo IV).

Por último, apresentamos as conclusões desta dissertação, onde se chegou à conclusão de que existe uma crescente valorização da comunicação e envolvimento com o utente, na prestação do melhor serviço. Simultaneamente, permitiu identificar algumas barreiras na actual comunicação. Verificou-se ainda que os conteúdos disponibilizados na maioria dos *sítes*, procuram manter o utente informado, bem como orientá-lo sobre os serviços que tem ao seu dispor em cada instituição, podendo recorrer a estes por marcação online.

Capítulo I – A Gestão e o Comportamento nas Organizações

1.1. Organizações como Sistema

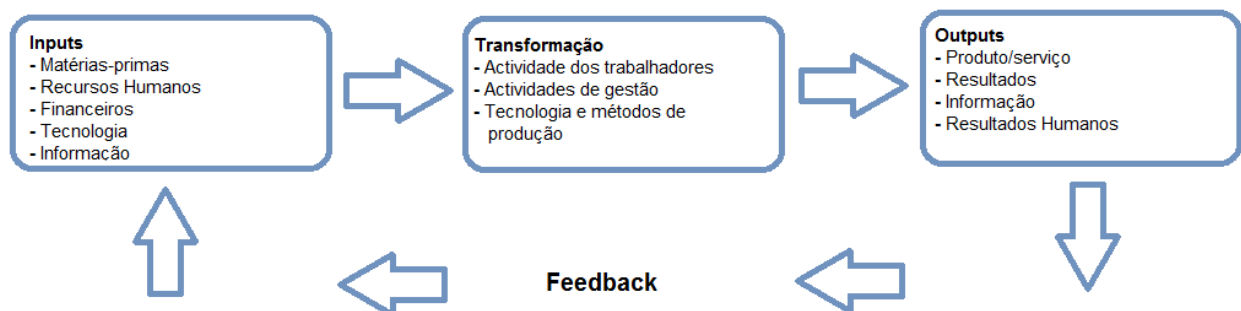
O ser humano, como ser social que é, necessita de viver em sociedade, de interagir com os seus semelhantes. Desta forma, é importante para o ser humano estar integrado em comunidades várias, de naturezas diferentes, como por exemplo empresariais, universitárias, ou científicas (Santos; 2008).

A sociedade na qual nos encontramos inseridos é dominada por organizações, sejam estas de maior ou menor dimensão, com ou sem fins lucrativos, onde os indivíduos trabalham em conjunto, contribuindo para a prossecução de objectivos que dificilmente seriam alcançados caso estes trabalhassem de forma isolada (Teixeira, 1998: 3).

De acordo com Schein (1986), citado por Bilhim (1996: 22) uma organização pode ser definida como “a coordenação racional de actividades de um certo número de pessoas, tendo em vista a realização de um objectivo ou intenção explícita comum, através de uma divisão do trabalho e funções, de uma hierarquia de autoridade e responsabilidade.”

As organizações são constituídas por pessoas, que trabalhando em conjunto se propõem a atingir determinados objectivos. Segundo Santos (2008: 13-14), para que esses objectivos possam ser cumpridos, existe todo um processo de transformação de *inputs* em *outputs*. Isto é, consideram-se *inputs*, os recursos utilizados, sejam eles humanos, financeiros e/ou tecnológicos, na transformação do produto ou serviço final. Na figura seguinte apresentamos este processo:

Figura 1: Organização como Sistema de Transformação

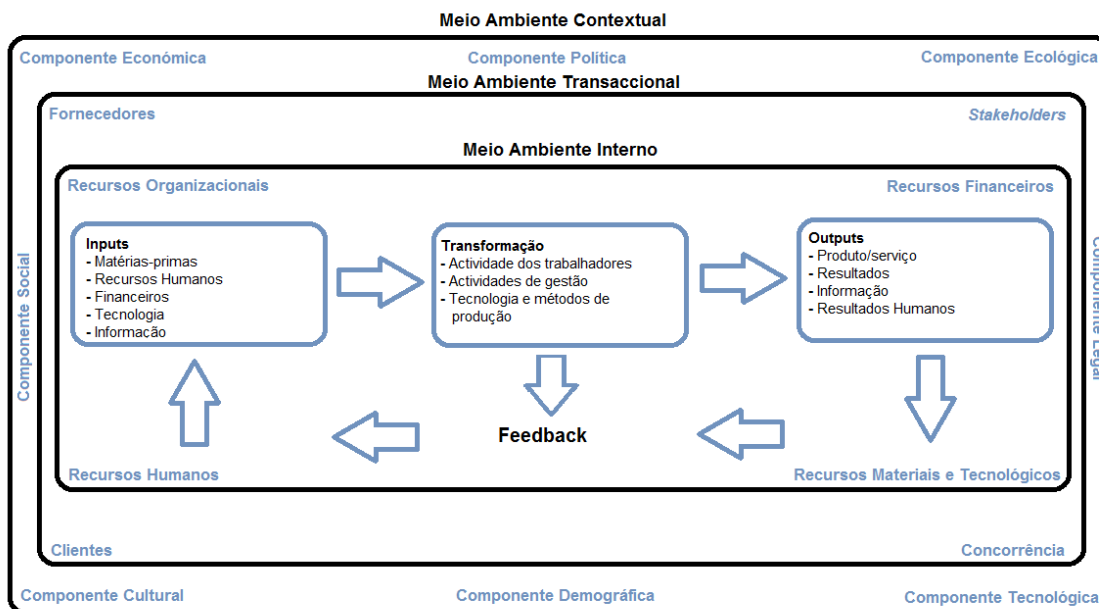


Fonte: Santos (2008: 13)

Todos os recursos e componentes que acima se verificam, estão interligados, sendo cada um fundamental para a prossecução de todo o processo. Deste modo, segundo Santos (2008), a organização, mais não será do que um sistema, composto por diversos elementos, que através das suas relações e interacções, são capazes de produzir *outputs*.

Importa realçar a importância da sobrevivência de uma organização face ao meio envolvente. Ou seja, a organização para que subsista, depende da sua capacidade de interacção com a sua envolvente, aproveitando as oportunidades que esta lhe proporciona, mas também suprimir as ameaças que esta lhe coloca. Portanto, a organização, segundo Teixeira (1998), como um todo, é envolvida pelo ambiente externo, mas também por um importante ambiente interno, o qual também importa não menosprezar. Assim, e conforme ilustra a figura abaixo, a organização funciona como um sistema aberto.

Figura 2: Organização como Sistema Aberto Integrado



Fonte: Santos (2008: 14)

Da análise da figura anteriormente apresentada é importante salientar o papel da gestão como elemento chave do processo, “que consiste na transformação dos *inputs*

recebidos do seu ambiente externo em *outputs* devolvidos ao mesmo ambiente externo” (Teixeira, 1998: 22).

Para Santos (2008: 12) “independentemente de integrarmos ou não uma determinada organização, todos nós, de uma forma ou de outra, interagimos com diversas organizações no nosso dia-a-dia. Seja através dos bens que compramos (como a alimentação, vestuário, etc.), seja através dos serviços que utilizamos (como serviços médicos, escolares, de comunicação, ou outros.) ”.

O processo de interacção entre organizações é fundamental à sociedade. Porém estas necessitam de uma gestão correcta, eficiente e eficaz, para que se mantenham em actividade.

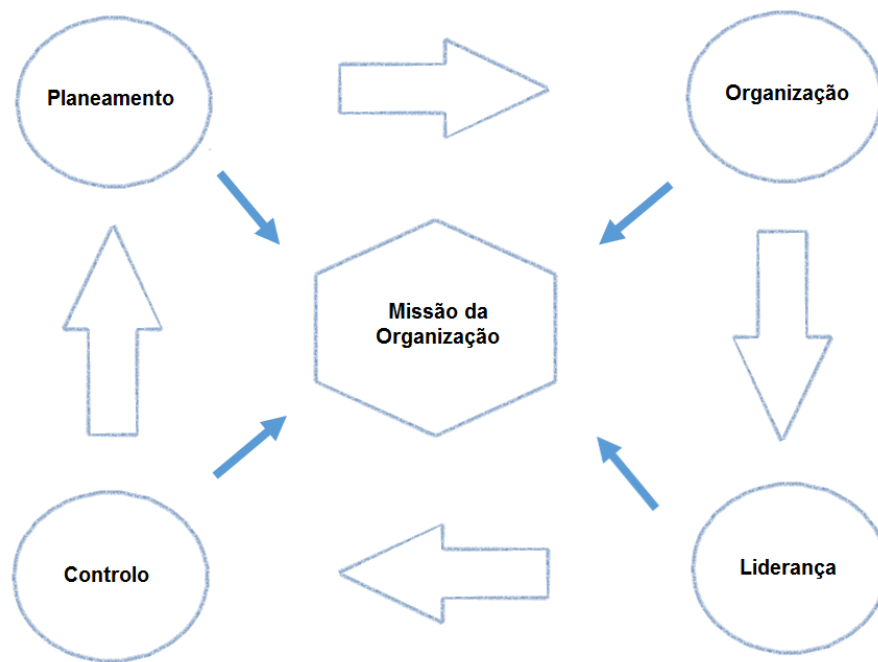
1.2. A Gestão nas Organizações: funções e níveis

Para Teixeira (1998), é nas organizações, onde se verificam as maiores repercussões na vida das pessoas. Porém nem todas as iniciativas empresariais alcançam o sucesso. O custo de uma gestão pouco eficaz, e pouco eficiente, pode ser elevado para a sociedade. Pois não se trata apenas do desperdício de recursos financeiros e materiais, em causa estão também os recursos humanos. As pessoas que compõem as empresas também sofrem as consequências de uma gestão incorrecta.

Assim, de uma forma abrangente e simultaneamente integradora, a gestão considera-se como um processo de coordenação e integração de actividades, que por meio de planeamento, organização, liderança e controlo se perspectiva a conquista dos objectivos definidos, através das pessoas que compõem a organização, de modo eficaz e eficiente (Santos, 2008: 27).

Os elementos que constituem o processo de gestão, designam-se também por funções de gestão, e de acordo com Santos (2008: 30) podem articular-se conforme a figura seguinte:

Figura 3: Funções da Gestão



Fonte: Santos (2008: 30)

No fundo, a tarefa da gestão, para Teixeira (1998: 3), “é interpretar os objectivos propostos e transformá-los em acção empresarial, através de planeamento, organização, direcção e controlo de todos os esforços realizados em todas as áreas e em todos os níveis da empresa, a fim de atingir esses mesmos objectivos”.

De acordo com Donnelly *et al.* (2000: 7-8) as principais responsabilidades da gestão caracterizam-se do seguinte modo:

- *Planeamento* do trabalho, determinando de forma prévia a quantidade e a qualidades dos resultados de cada actividade;
- *Organização* do trabalho, determinando as formas e os recursos apropriados ao bom desempenho de cada tarefa;
- *Liderança*, influenciando os outros, com o intuito de que estes se envolvam em comportamentos de trabalho, que possam conduzir a resultados previamente definidos;

- *Controlo* do trabalho, monitorizando o desempenho real da actividade; e verificando que a quantidade e qualidade da actividade inicialmente definida, corresponde às expectativas.

Para Teixeira (1998: 5-6) é importante não olhar as quatro funções de forma isolada, pois entre elas verifica-se uma interdependência elevada. Portanto, estão intimamente ligadas, e influenciam-se entre si. Para o autor, “planejar implica a existência de controlo (...) a organização depende do planeamento efectuado (...) o estilo de direcção depende do tipo de organização; e o controlo será exercido de forma diferente consoante o estilo de direcção (...) a função organização depende não só do planeamento efectuado mas também do estilo de direcção e do tipo de controlo. A função direcção depende do tipo de planeamento e controlo desejado e da estrutura organizativa (...)”.

A estrutura organizacional envolve, na sua essência, o conjunto de tarefas, funções, processos e recursos produtivos, aos quais se adicionam as respectivas inter-relações, orientadas e dirigidas pelas entidades responsáveis, de modo a que sejam cumpridos os objectivos propostos.

Santos (2008: 36) afirma que a estrutura organizacional pode caracterizar-se sob três dimensões; complexidade, formalização e centralização/descentralização. Assim, a estrutura de uma organização será tanto mais vertical, quanto maior for o número de hierarquias que a compõem. Com efeito, para o autor, consoante a estrutura adoptada pela organização poderão identificar-se três tipos de gestores, dependendo da posição que ocupem na organização: (i) gestores de topo; (ii) gestores de 1ª linha; e (iii) gestores intermédios.

Para Donnelly *et al.* (2000: 44), as organizações, na sua maioria, funcionam em três níveis distintos de gestão, que embora se sobreponham, cada um detém um enfoque diferente. Assim consideram-se os níveis: estratégico (também considerado de topo) operacional (também denominado gestão de primeira linha), técnico (ou intermédio). Quando se trata de uma gestão ao nível estratégico, o foco centra-se nas tomadas de decisão de um carácter mais geral, onde são definidas as políticas e estratégias que irão afectar toda a organização. A gestão de nível operacional foca o desempenho eficaz da produção conduzida pela organização. Por fim, no que respeita à gestão de nível técnico, no momento em que uma organização entra em velocidade cruzeiro,

expandindo a sua estrutura, é importante existir um responsável que coordene as actividades de nível operacional.

Portanto, a importância das funções de gestão não será igual para cada um dos níveis de gestão. A título de exemplo, os gestores de topo focar-se-ão mais no planeamento do que os gestores intermédios. Para o autor, “gerir implica, acima de tudo, decidir”. Quer isto dizer, decidir quais os objectivos que uma empresa deve prosseguir e qual a hierarquia que deve ser seguida, consoante a sua importância; posteriormente delinear os caminhos a seguir, para que os objectivos definidos possam concretizar-se, ou seja, que estratégias e tácticas utilizar; qual a melhor afectação e gestão de recursos e materiais que se encontram disponíveis, e por fim confrontar os resultados obtidos com os planeados inicialmente. Portanto, a tomada de decisão está na génese da gestão, estando contida em cada uma das funções de gestão mencionadas (Teixeira, 1998: 6-7).

1.3. Liderança

As pessoas formam organizações onde, em equipa, se propõem a atingir determinados objectivos. Naturalmente, para o seu funcionamento será necessário, em primeiro lugar uma clara definição da Visão e Missão da Organização. Como consequência, para a prossecução dos objectivos, há necessidade de delinear uma estratégia.

Com efeito, para Lopes dos Reis (2008: 16), estratégia “consiste no estabelecimento da direcção do desenvolvimento de uma organização através da programação dos seus recursos, capacidades e competências, que permitem, face a uma envolvente externa em evolução permanente, ter um desempenho superior e sustentado para atingir os objectivos traçados, de modo a alcançar a sua visão e missão”.

Através da estratégia são delineados planos, tendo por base os objectivos, acções e políticas da organização, com o intuito de obter vantagem competitiva e, deste modo alcançar o sucesso.

De acordo com Moraes (2012: 58) a elaboração de uma estratégia empresarial, deve assentar nos seguintes factores: (i) selecção dos mercados em que a organização pretende actuar; (ii) organização dos recursos, de modo a garantir uma vantagem face aos concorrentes; (iii) implementação das acções em função da natureza da

concorrência; e (iv) gestão das condicionalidades decorrentes da evolução da sua envolvente.

Para a delineação e implementação da estratégia numa empresa, a liderança torna-se essencial.

O conceito de liderança, é considerado por diversos autores, sob variadas perspectivas.

Segundo a equipa GLOBE, citada por Pina e Cunha *et al.* (2009: 20), a liderança é entendida como a “capacidade de um individuo para influenciar, motivar e habilitar os outros a contribuírem para a eficácia e sucesso das organizações de que são membros”.

Para Hersey & Blanchard (1988: 86), liderança “é o processo de influenciar as actividades de um individuo ou grupo no sentido de deles obter esforços que permitam o alcance de metas numa dada situação”.

Por sua vez, para Teixeira (1998: 139), a liderança traduz-se no “processo de influenciar outros de modo a conseguir que eles façam o que o líder quer que seja feito, ou ainda, a capacidade para influenciar um grupo a actuar no sentido da prossecução dos objectivos do grupo”.

Liderança trata-se de um fenómeno de influência interpessoal, onde se incluem os indivíduos, as organizações a que pertencem, os grupos que nelas formam, os objectivos propostos, influência e aceitação por parte dos liderados. Deste modo, o líder pode ser entendido como aquele que toma a decisão sobre o que deve ser feito e orienta as pessoas para que executem essa mesma decisão. Assim, o líder considera-se um agente de mudança, uma vez que as suas acções afectam outros indivíduos.

“A liderança de uma organização deve saber conservar os valores adoptados” (Moraes, 2012: 86). Esta responsabilidade deve não só ser assumida pelo líder, como partilhada pelos colaboradores, fornecedores, e restantes *stakeholders*.

Actualmente, uma vez que os mercados se encontram em constante mudança, torna-se fundamental a obtenção e preservação do apoio interno da organização (todos os indivíduos que a constituem e, que contribuem para a sua actividade), bem como o apoio externo, por parte de todos indivíduos, grupos ou organizações que colaborem

com a empresa, e assim se tornam também partes interessadas ao seu regular funcionamento.

Em processos de liderança, existe um factor importante, que em muito contribui para o sucesso da organização, a confiança. Para Moraes (2012: 87) “os líderes devem confiar nos seus colaboradores para que, reciprocamente, estes também possam confiar neles e, por essa via, ganharem confiança”. De acordo com o autor, os líderes obtêm e mantêm confiança através de características como: (i) constância; (ii) congruência; (iii) confiabilidade; e (iv) integridade.

Assim, é compreensível que para os líderes obterem sucesso, ser necessário que os colaboradores, além de confiarem no seu líder, reconheçam que este detém as competências ideais para gerir o progresso. Com efeito, por meio da influência exercida pelo líder sobre os seus seguidores, estes irão desempenhar as suas funções, de forma motivada, porque se sentem parte do processo. Como tal, o líder conseguirá então atingir os seus objectivos, as suas metas, através das suas capacidades e pela confiança depositada nos seus colaboradores. Por contraposição, caso os colaboradores não confiem no líder, não lhe reconhecem competências para o efeito. Logo, irão obter um menor desempenho que, por sua vez, se repercutirá nos resultados a atingir.

Para Strapasson e Medeiros (2009: 229) a liderança foi sendo caracterizada sob diferentes perspectivas, com o passar do tempo. Assim, as características do líder, qualidades natas até aos anos 40; a perspectiva do estilo comportamental até os anos 60; a abordagem contingencial ou situacional até início dos anos 80; e as ideias da gestão pelo simbólico, envolvendo a Liderança Carismática, a Liderança Visionária, a Liderança Transaccional e a Liderança Transformacional, caracterizadoras dos actuais estilos de liderança nas organizações.

Até aos princípios dos anos 40, do século XX, as investigações sobre liderança defendiam que os líderes detinham qualidades especiais, que os distinguiam dos seus seguidores (Jesuino, 2005: 27). Para o autor “os líderes eram supostos terem «scores» mais elevados numa grande variedade de características tanto físicas como psicológicas a que corresponderiam diferenciais”.

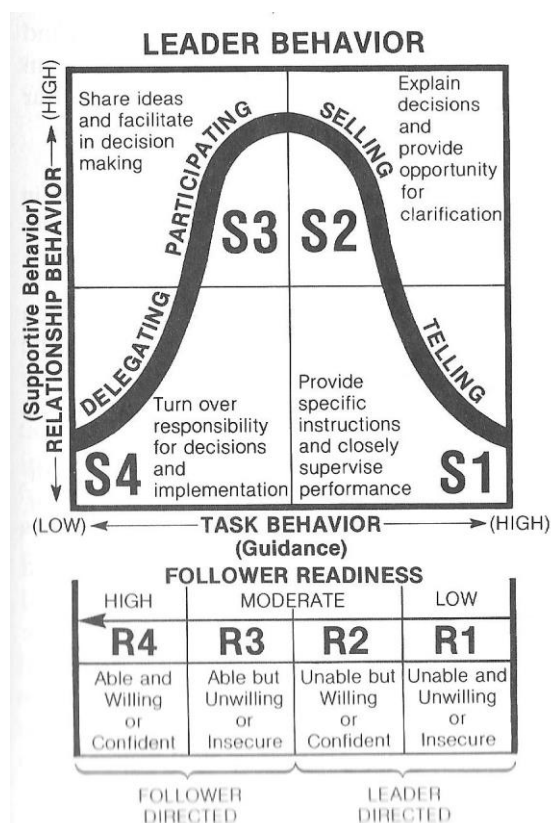
Porém, as investigações levadas a cabo até então não conseguiram apresentar justificações consistentes sobre a relação entre as competências de liderança e desempenho obtido.

Posteriormente, surgiu uma nova abordagem, nos anos 50 do século XX, sobre o fenómeno da liderança, a abordagem Comportamental. Segundo Pina e Cunha *et al.* (2006: 348) na essência desta abordagem surgem duas grandes categorias de comportamento: orientação para as tarefas e orientação para as pessoas e respectivo relacionamento. A orientação para as tarefas centra-se no líder que define e estrutura o seu trabalho, bem como o dos seus colaboradores, com o objectivo de alcançar as metas traçadas. Por sua vez, a orientação para as pessoas centra-se num líder que tem atitudes de apoio e amizade para com os seus colaboradores, portanto que se preocupa com o seu bem-estar.

Mais tarde, surge então uma nova abordagem a que se denominou Teoria da Liderança Situacional. Um dos modelos mais conhecidos sobre esta teoria é o modelo desenvolvido por Paul Hersey e Ken Blanchard (1988). Segundo a Teoria da Liderança Situacional, não existe modo único de influenciar as pessoas/colaboradores. De acordo com Bilhim (1996: 281) “o estilo de liderança que uma pessoa deve adoptar com os indivíduos ou grupos depende do nível de maturidade das pessoas que o líder deseja influenciar”. Neste modelo são consideradas duas variáveis; a primeira variável centra-se no comportamento do líder. A segunda diz respeito à procura de maturidade dos colaboradores.

Deste modo, a eficácia da liderança depende não apenas do comportamento do seu líder, como também dos seus colaboradores/seguidores. Segundo Pina e Cunha *et al.* (2006: 354) “maturidade respeita à tarefa em causa e não à personalidade do indivíduo”, ou seja, trata-se da capacidade e predisposição do colaborador em estabelecer objectivos e assumir a responsabilidade de coordenar o seu próprio comportamento.

Quadro 1: Modelo de Hersey & Blanchard



Fonte: Hersey & Blanchard (1988: 171)

O modelo apresentado distingue quatro níveis de maturidade (R1, R2, R3, R4), tendo início no grau que apresenta um nível de maturidade baixo (R1 – onde se enquadram pessoas que não revelam capacidade nem disposição, portanto apresentam um nível elevado de insegurança) e, que progressivamente vai crescendo, até atingir um nível de maturidade elevada (R4 – onde se encontram pessoas competentes e dispostas, portanto revelam um nível elevado segurança).

Consequentemente, caracterizam quatro estilos de liderança: Determinar (S1, estilo de liderança que consiste em dar instruções, orientar e supervisionar a execução de determinada tarefa; elevada orientação para a tarefa, e uma baixa orientação para o relacionamento), Persuadir (S2, consiste em explicar as decisões e conceder oportunidade de esclarecimento, portanto, elevada orientação para a tarefa e para o relacionamento), Compartilhar (S3, verifica-se uma partilha de ideias, o que leva à participação na tomada de decisão; reduzida orientação para a tarefa, e consequente elevada orientação para o relacionamento). Delegar (S4, estilo de liderança que consiste em confiar responsabilidades, tanto pelas suas decisões como pela sua

implementação. Verifica-se uma baixa orientação para a tarefa e para o relacionamento).

Portanto, a génese do modelo reside na adopção do estilo de liderança por parte do líder, consoante o nível de maturidade dos seus colaboradores. Isto é, à medida que os colaboradores vão alcançando níveis de maturidade superiores, o líder apresenta como resposta não apenas uma diminuição de controlo sob as suas tarefas, como também diminui o grau de comportamento de relação.

A partir dos anos 80, do século XX, e que se prolonga aos dias de hoje, novos estilos de liderança se destacam: a Liderança Carismática, a Liderança Visionária, a Liderança Transaccional e a Liderança Transformacional.

A liderança carismática, de acordo com Rego e Pina e Cunha (2007: 220) possui um “ingrediente secreto”: o carisma. Segundo os autores, este é aceite hoje em dia como um elemento fundamental da boa liderança. “Max Weber recorreu ao termo para designar uma forma de influência baseada, não na tradição nem na autoridade formal, mas nas percepções dos seguidores de que o líder está dotado de excepcionais qualidades (...) perante situações de crise, detectavam as qualidades excepcionais e a visão radical de algum individuo e se dispunham a segui-lo por acreditarem na sua capacidade de vencer tais crises”.

Por sua vez, a liderança visionária, nem sempre é bem recebida pelas organizações. Recorrer a este estilo de liderança pode trazer diversos riscos à organização, nomeadamente, “o risco de equiparar poder e a habilidade de atingir resultados imediatos, o risco de perder o autocontrolo no desejo de conseguir mais poder”. (Rowe, 2002: 11). Por outro lado, os líderes visionários poderão também trazer diversos benefícios, pois consideram-se proactivos, moldando as ideias que vão surgindo, ao invés de se oporem a estas. São capazes de influenciar de uma forma que determina a direcção que a organização deve tomar, bem como influenciam o que as pessoas acreditam ser possível, desejável e essencial. De acordo com o autor, os líderes visionários esforçam-se por aperfeiçoar opções e novas abordagens para problemas antigos.

O líder transaccional, segundo Rego (1998: 392) “motiva os seguidores pelo apelo que faz ao seu (deles) próprio interesse”. Caracteriza-se como um tipo de líder que orienta

e motiva os seus colaboradores, com vista atingir as metas estabelecidas inicialmente, definindo claramente as exigências da função e do papel desempenhado por cada um. Ainda de acordo com o autor, o líder transaccional assenta o seu poder de autoridade com base na posição hierárquica que ocupa. Por meio de recompensa, o líder orienta e motiva os seus colaboradores.

As organizações necessitam, nos dias de hoje, de colaboradores cada vez mais empenhados, motivados, capazes de um desempenho que supere expectativas. Esta atitude apenas é possível quando estes se encontram satisfeitos, quando confiam na organização que representam, e quando estamos perante uma organização que se preocupa com os seus colaboradores e respectivo bem-estar. Contudo, tal situação nem sempre se verifica, pois as condições nem sempre correspondem às anteriormente apresentadas.

Assim, na liderança transformacional segundo Strapasson e Medeiros (2009: 229), o líder tem paixão por um ideal, inspira e motiva os seus seguidores, de modo a que estes transcendam os seus próprios interesses em prol da organização, modificando a sua visão, ajudando-os a pensar nos problemas sob nova perspectiva. São capazes de entusiasmar e estimular, dando o máximo de si, com o intuito de alcançar os objectivos da equipa. Os líderes transformacionais possuem carisma, preocupam-se com cada membro da equipa e seu bem-estar.

Uma característica fundamental da liderança transformacional é a sua natureza pró-activa. Isto é, os líderes transformacionais transcendem os seus próprios interesses e procuram satisfazer necessidades de ordem superior. A sua liderança deverá ser gerida como um processo contínuo – com o intuito de atingir a auto-realização. Deste modo, os líderes transaccionais aproximam os seus seguidores com base numa troca. Pelo contrário, os líderes transformacionais são considerados visionários; reconhecem a necessidade dos seus colaboradores, para que se atinjam os objectivos propostos, mobilizando-os nesse sentido. Ao ajudarem os colaboradores na perseguição dos seus objectivos, os líderes podem melhorar a qualidade da conduta humana em toda a organização (Rudnick; 2007: 36-37).

Actualmente, segundo Morais (2012: 88), é defendida a teoria de que “a liderança é considerada uma qualidade que se aprende e desenvolve”. Com efeito, de acordo com o autor, é possível concluir: (i) que a liderança é uma actividade, e não uma

característica de personalidade, que deve ser desenvolvida; (ii) trata-se em grande parte de um processo de influência interpessoal, com base nas relações humanas, pelo que se supõe a existência de uma colaboração voluntária na relação líder-seguidor; (iii) a liderança, quando bem praticada, cria coesão, ajudando o grupo a atingir os seus objectivos; e (iv) a liderança considerada como uma actividade, trata-se de algo que é possível ser observado.

1.4. Inovação e Mudança

Em pleno século XXI, vivemos um tempo de mudanças aceleradas, isto é, assistimos a uma constante evolução e imprevisibilidade. O ritmo de ocorrência de inovação é cada vez mais acelerado o que, por consequência, reduz o período de formação de conhecimento e sua aplicação. Como tal, as organizações, sejam elas de cariz público ou privado, necessitam de se actualizar de forma contínua, de modo a acompanhar a evolução do meio envolvente.

Assim, é de notar que o meio envolvente acaba por moldar a vida das organizações, forçando-as a uma preparação, sob o ponto de vista de inovação, a vários níveis, tais como, estrutura, processos, e produto, ou serviço, conforme a sua actividade.

No contexto actual, inovação, traduz-se na capacidade de gerar e/ou aplicar novo conhecimento, ou então reajustar conhecimento já existente. A inovação, quando bem conduzida e sucedida, pode gerar um grande impacto ao nível económico da organização. Assim, a inovação nas organizações torna-se um factor importante, uma vez que contribui para assegurar a competitividade e a riqueza das organizações.

De acordo com Rudnick (2007: 38), inovação é essencial para a viabilidade de uma organização a longo prazo.

No entanto, e ainda segundo o autor, é necessário notar que antes de empreender uma inovação importante, as organizações devem, em primeiro lugar, perceber se a sua cultura e estilo de liderança são capazes de suportar o esforço a que se irão submeter.

O termo inovação nem sempre foi fácil e claro de definir, dada a complexidade e rapidez que este fenómeno tem vindo a assumir com o tempo.

De acordo com Shumpeter (1934) *in* Morais (2012: 99) a noção de inovação restringia-se apenas a mudanças no sector comercial, ao nível dos processos e produtos.

Segundo Pina e Cunha *et al.* (2006: 737) inovação traduz-se num “pequeno rótulo para uma grande variedade de fenómenos. O conceito pode incluir práticas tão diversas como a adopção de novas soluções tecnológicas ou processos de trabalho, o lançamento de novos produtos, a competição em novos mercados, o estabelecimento de novos acordos com clientes ou fornecedores, a descoberta de nova fonte de matérias-primas, um novo processo de fabricação, um novo modo de prestar serviço pós-venda, um novo *modus operandi* para a relação com a clientela, etc.”

De acordo com os mesmos autores, a inovação pode ser classificada, de várias formas e a vários níveis: (i) inovação de produto e/ou inovação de processo; (ii) inovações sociais e tecnológicas; (iii) inovações autónomas e sistémicas; e (iv) inovações radicais e incrementais.

Inovação de produto resulta na criação de novos produtos, ou na adaptação de produtos já existentes. Por sua vez, inovação de processos têm por fim o aperfeiçoamento do processo produtivo da organização.

As inovações sociais, referem-se a empresas de capital aberto, com maior foco no impacto sobre a vida social. As inovações tecnológicas, como o próprio termo indica, centram-se nas tecnologias e conhecimento sobre as mesmas.

As inovações autónomas referem-se a inovações que podem ser desenvolvidas independentemente de outras. Por contraposição, inovações sistémicas serão aquelas que apenas podem ser desenvolvidas em conjunto com outras inovações complementares.

Outra classificação relevante, é a que distingue as inovações radicais das inovações incrementais. Segundo Omachonu & Einspruch (2010: 4), estas inovações são também designadas por inovações disruptivas e não disruptivas, respectivamente. Quando nos referimos a inovações radicais, serão aquelas que quando introduzidas, implicam uma mudança descontínua no regular funcionamento organizacional. Por outro lado, inovações incrementais são aquelas que têm como fim, melhorar o produto influente, sem com isso ameaçar a sua existência.

Com efeito, é possível compreender que a inovação seja considerada como uma componente essencial da produtividade e sobrevivência competitiva. Como exemplo, na área da saúde, a inovação continua a ser a força impulsionadora na procura do equilíbrio entre a contenção de custos e a manutenção da qualidade (Omachonu & Einspruch, 2010: 2).

Deste modo, apesar das várias interpretações do conceito de inovação, existe um consenso, pois a inovação é sobretudo mudança. Isto é para inovar, é necessário que exista mudança. A mudança pode ser gerada a diversos níveis; seja ao nível da organização, de produto ou de processos. No entanto, ela tem é de existir.

De acordo com Schermerhorn *et al.* (1997: 400), mudança é “a palavra de ordem para muitas, se não a maioria, das organizações”.

Actualmente, o processo de mudança assume uma importância elevada. Isto é, para uma organização ser capaz de sobreviver a um mercado cada vez mais competitivo e se adaptar às realidades do mesmo, tornou-se obrigatória a implementação de um conjunto de alterações, com o intuito de aperfeiçoar o desempenho organizacional, tais como, redução de custos, aumento da produtividade, sendo possível aumentar em simultâneo a qualidade, e ainda inovar nos serviços.

Para Caetano (2001: 532) “a mudança organizacional pode ser perspectivada conforme o grau ou profundidade em que as condições da organização são alteradas”. Com efeito, de acordo com o autor a mudança pode ser classificada sob dois tipos: mudança incremental e/ou mudança radical.

Normalmente, ao nível organizacional, quando nos referimos a mudança trata-se de uma mudança incremental. Trata-se de uma mudança planeada, que ocorre por episódios, com o intuito de reformular a organização, por forma a ajustá-la às mudanças que se verificam no ambiente externo.

Por seu lado, mudança radical, verifica-se em situações de alteração profunda nos pilares da organização, como são os casos de alterações na estrutura ou estratégia da mesma, podendo levar a uma renovação do funcionamento interno da organização.

Ambas assumem a sua importância mediante a envolvente. Isto é, a escolha sobre que tipo de mudança, irá depender do nível de desajuste da empresa face ao ambiente que a envolve, bem como o período limite disponível para essa mudança.

No entanto, introduzir mudanças nas instituições, implica alterações no equilíbrio funcional da organização. Deste modo, surgem inevitavelmente resistências.

A resistência à mudança, por parte das organizações e, conseqüentemente, das pessoas que as compõem pode ser, por um lado positiva, pois dá ao comportamento das organizações previsibilidade e estabilidade. E, por contraposição, pode assumir um carácter negativo, diminuindo a capacidade de adaptação da organização, e conseqüente evolução organizacional.

De acordo com Rodrigues (2003), *in* Morais (2012: 120), existem três componentes chave da mudança: (i) a estrutura da organização; (ii) as pessoas que compõem a organização; e (iii) as tecnologias usadas pela organização.

As conseqüências desta resistência podem ser de várias ordens, dependendo naturalmente, do grau de importância dos aspectos em causa que se pretendem mudar, bem como da amplitude de resistência por parte dos membros integrantes na organização.

Ainda assim, é possível contornar os factores de resistência à mudança. Para o efeito, poderão ser levadas a cabo um conjunto de estratégias, como por exemplo, se pode destacar a comunicação com os colaboradores. Ou seja, preparar as pessoas para a mudança, comunicar, explicando-lhes as razões e objectivos para a mudança. No fundo, envolver as pessoas no processo, para que estas se sintam parte integrante do mesmo. A comunicação é aqui um elemento fundamental para contornar a resistência das pessoas à mudança.

A comunicação aos colaboradores sobre a necessidade de mudança, bem como das suas eventuais conseqüências é, como vimos de extrema importância. Esta, permitirá explicar os objectivos da mudança, bem como a forma como será conduzida, de modo a garantir que não existam conseqüências prejudiciais para a organização e respectivos colaboradores.

Existe uma relação entre a comunicação e a motivação. Isto é, a organização ao comunicar aos seus colaboradores as suas intenções e objectivos, incentiva a uma participação activa no processo de mudança, e desta forma, envolve os colaboradores no mesmo. Esta participação activa acaba por se tornar um factor de motivação, sendo considerada como um aspecto que pode reduzir a resistência à mudança, proporcionando, em simultâneo, à organização um melhor desempenho, bem como, segundo Brandão (2013:170), potencia “uma dinâmica e espírito de grupo na empresa, que promove a qualidade de vida no trabalho”. E isto levará, seguramente, os seus colaboradores a uma maior disponibilidade para a participação e “a estarem motivados para alcançarem os objectivos da empresa, visto que, para a sua obtenção, também estarão sempre considerados e aliados os seus de natureza pessoal”.

Capítulo II – As Novas Tecnologias de Informação e Comunicação nas Organizações de Saúde

2.1. As Organizações e sua Gestão

Para Aggleton (1990) *in* Espanha (2009:52) a saúde em termos genéricos “identifica-se como uma forma de estar à qual a maior parte das pessoas aspira, como uma bênção, uma qualidade desejada, algo que normalmente o dinheiro não pode comprar”. O termo saúde, enquanto conceito, segundo a autora, tem uma “definição contextual” que se modifica em função das épocas, regiões, religião, género, ou ainda em função da preferência política. Mais precisamente, a saúde é algo que exige um envolvimento da componente sociológica, uma vez que evolui junto com a sociedade, “em especial numa Era em que a sua importância cresce e se redefine”. Assim, esta evolui, em muito como resultado da evolução da medicina, do aumento da esperança média de vida, de uma crescente valorização da consciência ambiental, do envelhecimento da população. Ainda para a autora, na tentativa de tentar clarificar o conceito de saúde, é muito importante considerar dois pressupostos: a dimensão social da saúde, e consequentemente o facto de se tratar de um fenómeno multidimensional (Espanha, 2009: 52).

Kleinman (1980) *in* Espanha (2009: 53) tenta explicar, sob a sua perspectiva, os diferentes pontos de vista existentes. Para tal, o autor distingue três ambientes sob os quais é possível ficar doente: (i) ambiente popular; (ii) folclórico; e (iii) profissional. Quando referimos um ambiente popular, este normalmente refere-se ao meio onde nos encontramos inseridos, seja o lar ou a comunidade em que vivemos. Por sua vez, o ambiente folclórico respeita ao conjunto de pessoas que realiza um conjunto de práticas, com o intuito de curar e tratar algo. Por fim, temos o terceiro ambiente, onde encontramos os profissionais de saúde. Para o autor, cada um destes ambientes valoriza um conjunto de práticas e acções específicas. A título de exemplo, no ambiente popular, são tidos em consideração comportamentos e práticas como andar devidamente protegido do frio. Por outro lado, em ambiente profissional, são valorizados hábitos e comportamentos como cirurgia e tratamento de doenças por meio de terapias com medicamentos. Portanto, desta forma, é possível compreender que as formas de perceber a saúde são diferentes, dependendo do campo onde nos

encontramos, o que faz com que cada uma das práticas tenha um sentido lógico e seja coerente.

De acordo com Espanha (2009: 53-54) é fundamental considerar “aquilo que são as definições oficiais de saúde”. Em termos genéricos, estas podem considerar-se de dois tipos: de cariz positivo, ou de cariz negativo.

Sob a perspectiva negativa, ainda de acordo com a autora, considera-se maioritariamente a doença. Esta é normalmente associada à presença de alguma patologia ou sintoma numa parte do corpo. Uma enfermidade, por sua vez, pode considerar-se como uma experiência subjectiva, considerando um conjunto de sentimentos desagradáveis, que se podem fazer acompanhar, ou não, de uma doença.

Ainda segundo a autora, sob uma perspectiva positiva, pode ser explicitada pela presença de determinadas qualidades. Uma definição constante no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde, considera-se como saúde “um estado completo de bem-estar em termos físicos, mentais e sociais e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (Organização Mundial de Saúde, 2010: 1). Porém, esta tem sido alvo de diversas críticas, uma vez que definir saúde como sendo um estado pleno de bem-estar torna esta algo ideal, algo impossível de atingir. Consequentemente, esta definição não pode ser utilizada como meta pelos serviços de saúde. Ainda assim, apesar da definição abrangente, verifica-se uma liberdade maior no que respeita à acção de entidades competentes em todos os níveis da organização social, bem como a contribuição sob várias perspectivas de explicitação do significado desta, onde diversos autores defendem a inclusão de várias dimensões, tais como espiritual, emocional e/ou social.

Desta feita, para Espanha (2009: 54-55) “todas estas contribuições conduzem a uma definição mais holística de saúde, como algo que está relacionado com vários e abrangentes aspectos da condição humana, as suas capacidades e qualidades e também os seus limites”. Neste sentido, a saúde pode compreender diversas dimensões, como por exemplo, o bem-estar físico e mental ou, por outro lado, ser encarada como uma mercadoria ou artigo para comercialização. De acordo com a autora, existem variadas definições do senso comum, por contrapartida do modelo biomédico. Na visão do senso comum, o elemento fundamental a realçar é aquele que tem como principal objectivo definir o que é “ser saudável”. Por seu lado, o modelo

biomédico, encara a pessoa como um conjunto anatómico, constituído por vários sistemas de interacção, que na generalidade se podem considerar saudáveis, mesmo no caso de serem portadoras de doença. Tudo depende da sua força interior e capacidade de reacção. De acordo com a autora “os aspectos funcionais parecem ser também fundamentais, ou seja, a pessoa é tão saudável quanto seja capaz de levar a cabo determinados papéis e responsabilidades e as rotinas diárias”.

Um Sistema de Saúde que funcione bem, deverá ser capaz, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2010), de responder, de modo equilibrado, às necessidades e expectativas da sua população. Sem liderança e políticas fortes estabelecidas, o sistema de saúde não poderá responder correctamente aos seus desafios. A maioria dos líderes de saúde tem conhecimento de que os sistemas estão sujeitos a fortes influências, que em muitos casos poderão sobrepor-se à elaboração de políticas racionais e necessárias. Assim, e ainda segundo a Organização Mundial de Saúde (2010: 1), manter os sistemas de saúde competitivos, implica um “forte senso de direcção e investimento coerente” nos diversos pólos de estruturação dos sistemas, de forma a oferecer o tipo de serviços que geram resultados.

Os objectivos do sistema de saúde, para a Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2001: 6), cuja principal referência teórica adoptada partiu da Organização Mundial de Saúde, são mais saúde, melhor resposta em serviços de saúde e uma contribuição financeira socialmente mais justa.

Cada país, ou Estado, deverá adequar o seu sistema de saúde de acordo com o seu contexto e necessidades. Porém existem aspectos comuns, capazes de serem identificados e, que reunidos, mantêm um bom sistema de saúde. Deste modo, temos como componentes chave: liderança e governação; sistemas de informação sobre saúde; financiamento da saúde; recursos humanos para saúde, produtos médicos e tecnologia essenciais, e prestação de serviço (Organização Mundial de Saúde, 2010).

Nos dias de hoje, o ambiente organizacional encontra-se em constante mutação. Pelo que, se torna fundamental às organizações acompanhar essa evolução, de modo a conseguirem manter-se competitivas no mercado.

Assim, para Moraes (2010: 219-220), “as organizações precisam desenvolver uma racionalidade reflexiva e auto-organizadora, necessárias ao constante processo de

adaptação às situações de mudança que o desenvolvimento tecnológico requer, sem o qual estarão condenadas ao fracasso, à morte”.

As Organizações de Saúde são conhecidas como organizações muito particulares, por deterem características muito específicas. Assim, de acordo com Nunes (1994: 5) “o peso determinante dos profissionais que as integram, a natureza da sua tecnologia e o modo como os seus elementos pensam a realidade organizacional, constituem dimensões a partir das quais é possível analisar as suas particularidades”.

Segundo Drucker (1993) *in* Golden (2006:10), “as organizações de saúde são a forma mais complexa de organização humana que já se tentou gerir”. Ainda de acordo com autor “esta complexidade resulta, entre outras coisas, da confluência de profissões (por exemplo, médicos, enfermeiros, farmacêuticos e administradores) e outros *stakeholders* (por exemplo, pacientes e governo), muitas vezes com interesses, perspectivas e horizontes temporais aparentemente incompatíveis”.

Na sequência da análise da realidade de um hospital, por exemplo, Senhoras (2007:45) revela que este se constitui numa das estruturas mais complexas da sociedade actual, uma vez que se torna perceptível a existência de especificidades incontornáveis do sector.

A sua relevância pode ser avaliada pelo grau de relações que se estabelecem com os indivíduos em particular, e com a comunidade em geral, que resulta do seu papel fundamental em momentos cruciais da vida das pessoas, no nascimento, na doença e na morte (Gonçalves, 1998: 81).

As organizações de saúde integram um grupo relativamente restrito de organizações cujas finalidades se inserem na necessidade de garantir a estabilidade e a segurança da comunidade (Costa e Reis, 1993: 59).

Para Graça (2000) afirmar que o hospital (enquanto exemplo de uma organização de saúde) se considera como uma instituição, assim como as escolas, os tribunais, o parlamento ou o exército, é posicionarmo-nos a um nível de análise mais macro. Na opinião do autor, significa que estamos a assumir que o hospital, desempenha, a par das funções técnicas que lhe estão atribuídas, também um papel social, económico, ideológico, científico e político.

De acordo com Matos e Pires (2006: 511) o trabalho em saúde é considerado essencial à vida humana, e faz parte do sector de serviços. O trabalho em saúde envolve um trabalho profissional, realizado por colaboradores que detêm o conhecimento e técnicas específicas para assistir os utentes com problemas de saúde, que a estes recorrem.

O Hospital, por exemplo, para Morais (2012: 43), representa o tipo de organização que utiliza um maior número de recursos humanos, capital, tecnologia e conhecimento. Simultaneamente, segundo o autor, “desempenha um papel fundamental no contexto em que está inserido relacionado com o tipo específico do bem que produz – prestação de cuidados de saúde (mas também promoção, prevenção e protecção da saúde) ”.

Enquanto organização, é possível encontrar traços comuns, face a características básicas das organizações. Nomeadamente, o facto de se constituir por diferentes pessoas, reunidas em função de um determinado objectivo, estabelecendo entre si determinado tipo de relações, de trabalho e de poder. Porém, esta é uma definição que se considera redutora (Graça, 2000).

Para Filho (1990) *in* Lemos e Rocha (2011: 9), quando nos referimos a traços que diferenciam as organizações de saúde das demais, é importante destacar: (i) a dificuldade de mensuração e definição do produto hospitalar; (ii) a presença frequente de uma dupla autoridade, que em muitas situações pode gerar conflitos; (iii) o foco dos médicos na sua profissão e não tanto na organização; (iv) a elevada variabilidade e complexidade do trabalho, onde o trabalho executado é extremamente especializado, bem como dependente dos diferentes grupos profissionais que integram a organização; (v) um trabalho intensivo, devido ao acentuado dinamismo tecnológico; (vi) a necessidade não de mudança de método de prestação de serviço, mas sim de introdução de um novo serviço, que por sua vez, implicará a necessidade de pessoal adicional; (vii) a dependência da produtividade no que respeita à combinação mais adequada entre os profissionais das mais diversas áreas; (viii) a atribuição de funções de um nível de complexidade superior, envolvendo gestão administrativa e supervisão, a médicos, por exemplo; (ix) a atribuição de funções de complexidade menor a pessoal auxiliar; e (x) a limitação de alguns procedimentos terapêuticos e diagnósticos.

Deste modo, de acordo com Graça (2000), o hospital, enquanto organização, em cada época tem tido uma finalidade própria, independentemente do sistema de

financiamento, ou o seu estatuto jurídico-legal. Por sua vez, trata-se de um local de trabalho de grupos socioprofissionais muito específicos, onde se verifica uma afectação directa ao processo de prestação de cuidados de saúde, ou com funções de apoio ou de gestão. Tem um sistema de poder e autoridade diferente de outras organizações, uma vez que o peso do seu *staff* profissional (médicos, enfermeiros, auxiliares, técnicos, etc.) assume uma importância de destaque. Existe também um sistema técnico e organizacional de trabalho como outras organizações, embora o seu objecto de trabalho seja diferente, muito específico: os seres humanos. Por fim, considera que o hospital tem “uma cultura muito própria, ligada às questões da vida, da dor e da morte, às diferentes representações sociais da saúde/doença e do papel da medicina, aos diferentes modelos etiológicos de saúde/doença, e às próprias ideologias e estratégias profissionais”.

Os hospitais foram evoluindo desde pequenos grupos estruturados, a grandes e complexas organizações. Para Gonçalves (1998), as mudanças que se foram verificando procuraram sempre a racionalização dos esforços humanos, com o intuito de atingir os objectivos inicialmente definidos. Com efeito, é fundamental que as organizações de saúde sejam geridas de acordo com critérios racionais, tendo por base os pressupostos que caracterizam a gestão empresarial actual.

A preocupação pela melhoria constante dos cuidados de saúde nem sempre foi igual. Segundo Lemos e Rocha (2011: 2), viveu-se uma verdadeira revolução quanto à função dos hospitais na sociedade, entre o final do século XIX, princípio do século XX. Com o avanço tecnológico e o aparecimento da medicina científica, os hospitais deixaram de ser apenas instituições onde os pobres e doentes eram deixados a morrer, para se transformarem em instituições cuja finalidade principal seria o “cuidado e tratamento de enfermidades, com infra-estrutura suficiente capaz de oferecer atenção médica à sociedade, procurando soluções para os problemas de saúde da comunidade”.

O hospital, ao longo de todo o seu período histórico, foi sendo orientado para o desempenho de diversas funções, cada vez mais complexas, nomeadamente, recuperar, preservar e desenvolver os padrões de saúde do ser humano. Estas funções procuram um conjunto vasto, divergente e complexo de actividades, tais como a

realização de consultas, exames, diagnósticos e tratamentos, o planeamento de internamentos, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos (Senhoras, 2007).

Segundo Gonçalves (1998) *in* Lemos e Rocha (2011: 4-6), as funções e objectivos das organizações de saúde centram-se fundamentalmente no atendimento do paciente, proporcionando-lhe um serviço de qualidade com os recursos disponíveis e adequados às necessidades da sociedade, prestando cuidados de saúde, promovendo a educação profissional, conduzindo a investigação e exercendo a medicina preventiva e curativa.

Um conceito importante, a ter em conta, é o conceito de governação. Este conceito teve origem em Londres, como forma de reagir a um conjunto de casos de fraudes e práticas incorrectas no seio das instituições financeiras, durante os anos 90. Através deste pretendeu-se propor um novo sistema de controlo e orientação de empresas, que fosse capaz de garantir que estas estariam a agir de forma correcta, fazendo o melhor possível, de modo a acautelarem os interesses das mesmas. Assim, este novo sistema teria por base o estabelecimento de uma equipa de controlo financeiro interna, operações eficientes e efectivas, de acordo com as leis e regulações (Campos, 2009: 23).

Também na saúde se verificou a necessidade de implementação deste novo conceito, uma vez que se verificaram uma série de falências dos cuidados médicos em Inglaterra, por exemplo. De acordo com os mesmos autores (Campos, 2009: 25-32), o objectivo explícito seria afirmar que a qualidade se considera responsabilidade de todos exigindo, por exemplo, parcerias entre os profissionais de saúde e gestores, por exemplo.

Assim, é possível concluir, que a gestão de organizações, como por exemplo, um hospital, não é um processo homogéneo. Para Monteiro (1999: 317-318) “a caracterização do hospital como uma organização muito diferenciada apresentando uma estrutura dual de autoridade, parece uma constante dos diferentes modelos teóricos”. De acordo com Mintzberg (1982) *in* Monteiro (1999: 318), “trata-se de uma organização muito diferenciada vertical e horizontalmente, em que o poder se situa no centro operacional, parte mais importante da organização”.

De acordo com Matos e Pires (2006: 511-512), a organização do trabalho e gestão no sector da saúde, com especial atenção ao ambiente hospitalar, vem sofrendo, até aos

dias de hoje, uma forte influência do modelo taylorista/fordista, da administração clássica e do modelo burocrático. “A estrutura organizacional dos hospitais segue ainda nos dias de hoje as directrizes estabelecidas por organogramas clássicos, as estruturas hierarquizadas verticais, fragmentação das responsabilidades, formalização das relações, pautando-se nas lógicas de autoridade legal, herdadas da concepção burocrática”. No entanto, segundo as autoras, actualmente, têm sido desenvolvidos estudos, procurando novas formas de gestão e organização do trabalho em organizações de saúde.

Para Morais (2012: 71) as organizações de saúde encontram-se em reconfiguração constante. As crescentes necessidades em cuidados de saúde “exigem” uma gestão de recursos adequada. Porém para que as organizações apresentem um bom desempenho, é importante que estas sejam administradas de forma correcta e adequada.

A governação clínica, constituiu um movimento organizacional inovador, onde se desenvolveram novos paradigmas de gestão. Deste modo, quando falamos de uma gestão adequada, não podemos apenas assumir o trabalho técnico, que apesar de fundamental, de risco elevado, e que pretende garantir a qualidade dos cuidados, seja única e exclusivamente da direcção clínica. É importante também assumir a importância dos Serviços de apoio não clínico para o sucesso deste processo.

Neste sentido, “de facto, a qualidade dos cuidados e a segurança dos doentes não podem limitar-se a enquadrar a actividade clínica dos serviços de saúde, antes têm que se reflectir inequivocamente na forma como as organizações prestadoras de cuidados de saúde se estruturam e funcionam centradas sobre os clientes e profundamente marcadas pelas suas necessidades. Não se trata, (...), de criar e potenciar uma relação entre duas dimensões isoladas de uma mesma actividade, mas sim de transversalizar a toda a organização os objectivos e metas da que, sem qualquer dúvida, é a dimensão dominante e essencial – a clínica” (Vaz, 2009: 206).

Observando a conjuntura actual, sabemos que as necessidades em cuidados de saúde são cada vez maiores. Contudo, dada a escassez de recursos por parte dos governos, bem como a competitividade e a pressão exercida pelos planos de saúde, torna-se importante aos responsáveis hospitalares procurarem ferramentas para auxiliarem a

sua gestão, com o objectivo de reduzir custos e aumentar a eficiência das organizações por si geridas, no caso dos hospitais.

Portanto, conforme mencionado anteriormente, a gestão deste tipo de organização não é um processo homogéneo, e reveste-se de um conjunto de complexidades.

As organizações de saúde são compostas por infra-estruturas, equipamentos, recursos humanos (médicos, enfermeiros, auxiliares, administrativos, por exemplo), recursos financeiros mas, fundamentalmente, por utentes, que a estes recorrem na procura de tratamento ou consulta. Como tal, para gerir de forma adequada tais recursos, é essencial a existência de um gestor competente, que esteja habilitado a compreender as pessoas, os processos, bem como as necessidades de vária ordem.

Deste modo, este tipo de organização constitui-se num centro de serviços, no qual são realizadas pesquisas nas mais diversas áreas como são: a técnica, de investigação e/ou de gestão. Estas são desempenhadas por diferentes tipos de profissionais. Com efeito, a gestão correcta e adequada destas instituições é essencial ao contínuo funcionamento das mesmas, tendo sempre por base a busca de um objectivo fundamental, a melhoria contínua da qualidade.

Para Tognon (2000) *in* Lemos e Rocha (2011), as ferramentas administrativas e financeiras têm sido fundamentais no suporte à gestão hospitalar.

As informações adequadas são fundamentais ao processo de gestão de organizações de saúde, e é importante que as aproveitem do melhor modo possível, tendo por base os recursos disponíveis, procurando sempre o melhor atendimento possível, de qualidade superior, e a preços compatíveis.

O aparecimento do hospital, de acordo com Lemos e Rocha (2011: 6), foi uma inovação social de complexidade considerável.

Actualmente, ao nível da saúde, o sector tem presenciado uma propagação de inovações com o intuito de aumentar a esperança de vida, qualidade de vida, opções de diagnóstico e de tratamento, bem como a eficiência e eficácia de custos do sistema de saúde. As tecnologias de informação, por exemplo, têm sido um elemento chave na inovação dos sistemas de saúde (Omachonu *et al.*, 2010: 2).

De acordo com Gonçalves (1998: 81) o ambiente hospitalar hospeda, nos dias de hoje, desde tecnologias muito simples até às mais complexas, as quais “incluem a aplicação de conhecimento gerados continuamente, a prestação de serviços de atendimento ao doente, a utilização de equipamentos mecânicos e electrónicos, procedimentos, métodos e processos inovadores para a organização das diferentes actividades humanas em busca da recuperação da saúde”. Assim, e ainda de acordo com o autor, como consequência do elevado conhecimento que foi gerado no âmbito da saúde, onde o foco principal se verificou no diagnóstico e tratamento das doenças, a tecnologia utilizada nos hospitais “encontra-se num contínuo movimento de inovação”, obrigando a uma constante preocupação por parte dos responsáveis por cada serviço no que respeita a competitividade, procurando sempre, de forma objectiva, superar os padrões assistenciais vigentes.

O progresso exige mudança. Para que a mudança se verifique, e estas transformações ocorram, é muito importante que se verifique uma ruptura com a rotina vigente.

Para Sakellarides (2009:114), em saúde a inovação define-se como “um processo criativo que transforma conhecimento em produtos, processos e procedimentos, e que, ao fazê-lo, acrescenta valor em saúde (melhor saúde), na qualidade das interacções sociais (acções colectivas mais efectivas e participativas) e na economia (directa ou indirectamente) ”. De acordo com o autor, está inerente à inovação um processo criativo importante, que implica imaginação e sobretudo risco. Ao procurar novas soluções, o resultado pretendido e ideal não se verifica logo à primeira. É importante arriscar diversas vezes, para que seja possível acertar algumas vezes. No caso da saúde, a implementação e desenvolvimento da governação clínica é importante que tenham lugar a par da promoção de uma cultura de empreendedorismo e inovação nas organizações hospitalares. A evolução deste tipo de cultura requer nomeadamente, (i) iniciativas que promovam relações de confiança e partilha de valores sobre a missão da organização; (ii) espaço para a criatividade; (iii) elaboração de novos protótipos de procedimentos, necessários e importantes à boa governação clínica; e (iv) estimar da forma mais regular e precisa possível o valor acrescentado de todas estas contribuições orientadas para a boa governação clínica.

Portanto, para que tais mudanças possam ocorrer, é essencial que ocorra inovação, uma gestão empreendedora (Lemos e Rocha, 2011: 11).

2.2. As Organizações de Saúde em Portugal

O Sistema de Saúde em Portugal, ao longo dos anos, foi sofrendo uma reforma continuada. Os diversos governos constitucionais têm procurado uma estruturação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), tentando acompanhar a evolução, as necessidades e expectativas da sociedade. A organização dos serviços de saúde foi em muito influenciada por pareceres religiosos, políticos e sociais de cada época (Portal da Saúde, 2010). Porém as propostas e formas de implementação das referidas reformas vão sendo alteradas conforme a opção política do governo que se encontrar em funções (Simões, 2004). Nos dias de hoje assiste-se a uma nova fase no que respeita aos serviços de saúde prestados em Portugal. Actualmente, verifica-se uma oferta superior de serviços de saúde no sector privado, uma crescente criação de parcerias público-privadas, e ainda o desenvolvimento e aposta na oferta de seguros e planos de saúde (Sakellarides, 2005).

Actualmente o SNS é composto por todos os serviços e entidades públicas que prestam cuidados de saúde nomeadamente: agrupamentos de centros de saúde, estabelecimentos hospitalares (independentemente da sua designação) e unidades locais de saúde (Ministério da Saúde, 2014). Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, “o membro do Governo responsável pela área da saúde exerce poderes de superintendência e tutela sobre todos os serviços e estabelecimentos do SNS, independentemente da respectiva natureza jurídica”.

Até à criação do SNS, a assistência médica era levada a cabo pelas famílias, instituições de carácter privado, e por serviços médico-sociais da Previdência (Portal da Saúde, 2010).

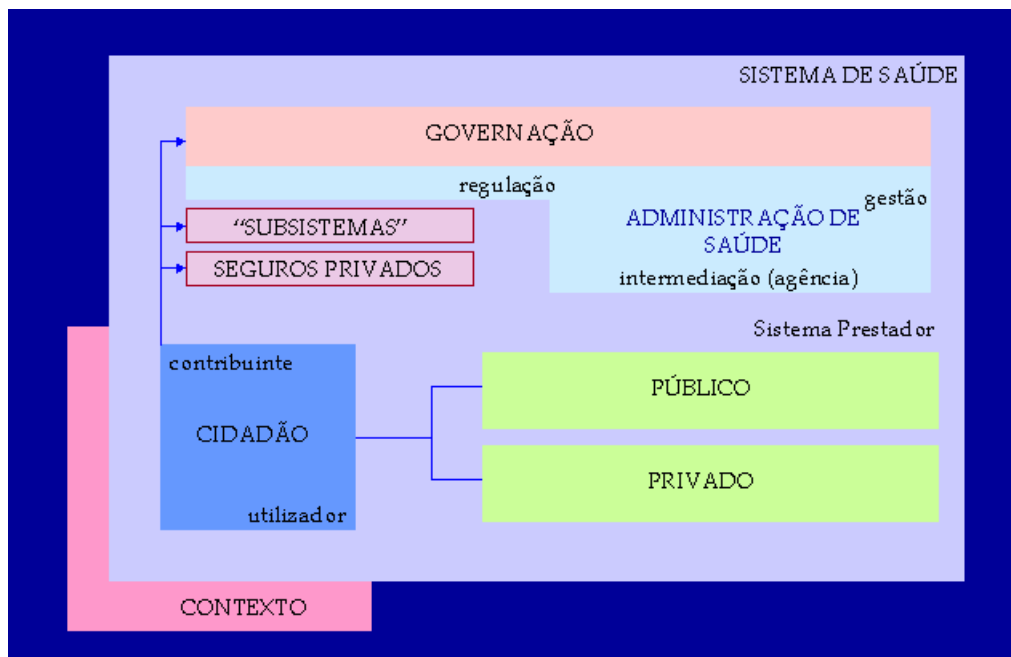
Apesar de a organização dos serviços de saúde em Portugal remontar ao final do século XIX, com o Dr. Ricardo Jorge, o processo de constituição do Serviço Nacional de Saúde tem início no ano de 1945, com o Decreto-Lei n.º 35108 (1945: 899), onde é reconhecido o problema das condições sanitárias do país. Com efeito é estabelecida a criação de serviços técnicos, com o intuito de combater problemas de saúde, de higiene e sociais, como o exemplo da tuberculose. Assim, e na sequência de algumas reestruturações, é criado o Serviço Nacional de Saúde, ao abrigo da Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro de 1979. No artigo 2º deste diploma é possível ler-se, que “O SNS é constituído pela rede de órgãos e serviços prevista neste diploma, que, na dependência

da Secretaria de Estado da Saúde e actuando de forma articulada e sob direcção unificada, gestão descentralizada e democrática, visa a prestação de cuidados globais de saúde a toda a população”.

De acordo com Macedo e Reis (2011:123-124), todos os cidadãos que residem em Portugal deverão ter acesso ao Serviço Nacional de Saúde. Este sistema assenta sob três bases: (i) o Serviço Nacional de Saúde; (ii) os subsistemas; e (iii) os serviços de saúde de carácter privado. No que respeita ao seu carácter organizacional, o SNS reporta directamente ao Ministério da Saúde, que por sua vez é financiado pelo Governo Central, por meio de impostos, contribuições directas e indirectas, voluntárias ou de cariz obrigatório.

Ainda para Macedo e Reis (2011: 123), quando nos referimos a subsistemas, estes estão associados a determinadas classes profissionais, sendo estes financiados por contribuições dos mesmos. Por sua vez, os seguros/serviços privados financiam cuidados de saúde de carácter privado, sejam de forma directa, ou por meio de reembolso. Observemos seguidamente como é composto o Sistema de Saúde Português.

Figura 4: O Sistema de Saúde Português



Fonte: Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2001:5)

Actualmente, e segundo o artigo 1º do Capítulo I do Estatuto Nacional do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º11/93, de 15 de Janeiro, este define-se como “um conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e de serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência ou a tutela do Ministro da Saúde”.

Constante do artigo 2º do referido diploma, podemos encontrar o objectivo do SNS. Este serviço tem por objectivo “a efectivação, por parte do Estado, da responsabilidade que lhe cabe na protecção da saúde individual e colectiva”.

De acordo com o Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2001: 10-11), conhecer a evolução do sistema de saúde português, bem como dos factores (sejam internos, ou externos) que influenciaram o seu desenvolvimento, permitir-nos-á compreender de forma mais clara a sua transformação. Assim, é essencial mencionar que, durante os últimos 30 anos, Portugal, sofreu transformações, em períodos de tempo especialmente curtos, nomeadamente: democratização, a entrada na CEE, e a integração na União Monetária Europeia, nos anos de 1974, 1986 e 2000 respectivamente.

Com efeito, e ainda segundo o Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2001), todos estes elementos devem ser tidos em linha de conta, no que respeita às expectativas que se criam quanto à evolução de sistemas sociais complexos como é o caso da saúde.

O sector da saúde em Portugal no período anterior ao 25 de Abril de 1974 era constituído por várias instituições, com origens diferentes na história do país, que coexistiam e, que podemos resumi-las do seguinte modo (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2001: 11):

- as **Misericórdias**, instituições centenárias de solidariedade social, preenchiam um lugar importante na saúde – geriam grande parte das instituições hospitalares e outros serviços de saúde por todo o país;
- os **Serviços Médico-Sociais**, que prestavam cuidados médicos aos beneficiários da Federação de Caixas de Previdência;

- os **Serviços de Saúde Pública** estavam vocacionados fundamentalmente para a protecção da saúde, por exemplo, no que respeitava a vacinações, protecção materno-infantil ou saneamento ambiental;
- os **Hospitais** estatais, gerais e especializados, encontravam-se particularmente localizados nos grandes centros urbanos;
- os **Serviços Privados** eram direccionados aos estratos socioeconómicos mais elevados.

Para Baganha *et al.* (2002: 3), paralelamente a outras mudanças na sociedade portuguesa, ao longo da década de 70, foram implementadas as maiores reformas no sistema de saúde português.

No ano de 1971, através do Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de Setembro, surge o primeiro traçado de um Serviço Nacional de Saúde. Neste diploma, são explicitados princípios, nomeadamente o reconhecimento do direito à saúde de todos os portugueses, pertencendo ao Estado a responsabilidade de garantir esse direito (Portal da Saúde, 2010). Ainda nesse dia, através dessa regulação jurídica e por meio do Decreto-Lei n.º 414/71, de 27 de Setembro, que se estruturou, o Ministério da Saúde e de Assistência, deixando o Estado de ter intervenção supletiva, passando a ser responsável pela política da saúde e respectiva execução (Baganha *et al.*, 2002).

Para as referidas autoras, a nova orgânica do Ministério da Saúde reorganizou os serviços centrais, regionais, distritais e locais. Ainda nesse ano foram criados a partir dos distritos duas estruturas funcionais, Hospitais e Centros de Saúde. Desta forma, o Ministério da Saúde, por intermédio das Direcções Gerais de Saúde e Hospitais, passou a coordenar toda a política de saúde.

No ano de 1974 “surgem as condições políticas e sociais que vão permitir a criação do Serviço Nacional de Saúde” (Portal da Saúde, 2010). Assim, e segundo Baganha *et al.* (2002: 4) em Portugal passou a existir um Serviço Nacional de Saúde, fundado com um objectivo muito democrático – universalidade, generalidade e gratuidade.

O Serviço Nacional de Saúde, através da Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro, passou a estar sob a alçada da Secretaria de Estado da Saúde do Ministério dos Assuntos

Sociais, enquanto instrumento do Estado, com o intuito de assegurar o direito à protecção da saúde, nos termos da Constituição (Portal da Saúde, 2010).

Segundo o Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2001), a adopção e implementação do SNS em 1979 está intrinsecamente ligada à democratização do país. Todo este processo marcou o desenvolvimento do SNS, levando à situação actual do sistema de saúde português. Assim, salientam-se dois aspectos essenciais, que caracterizaram a configuração do Serviço Nacional de Saúde: (i) o financiamento a partir do orçamento geral do Estado, decorria o ano de 1976; e (ii) a assimilação das várias estruturas de prestação de cuidados de saúde num único sistema, tendo sido, a título de exemplo, nacionalizados os Hospitais das Misericórdias em 1975 e, em 1984, integrados os centros de saúde com os postos médicos. Desta forma, é possível afirmar que o desenho do SNS levou cerca de dez anos a ser implementado.

Ainda de acordo com o relatório mencionado (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2001), a adopção do Serviço Nacional de Saúde em Portugal não se considerou como um acto isolado, pois integra um movimento mais amplo, que abarca outros países do sul da Europa, como foram, Itália em 1978, Grécia no ano de 1983 e, Espanha em 1986. Na sequência de todos estes acontecimentos, num contexto económico, social e cultural, surge uma consequência importante para o SNS. A sua base financeira muito frágil e a ausência de inovação nos modelos de organização e gestão foram alguns exemplos da sua debilidade estrutural.

Apesar dos seus aspectos menos positivos, importa também destacar aspectos bastante positivos, que marcaram o aparecimento do SNS, nomeadamente o decréscimo de indicadores como os de mortalidade infantil, mortalidade perinatal e esperança média de vida. Também no que respeita à eficácia do SNS na cobertura da população, há que destacar a sua evolução, onde a criação dos Centros de Saúde desempenhou um papel essencial (Baganha *et al.*, 2002).

Entre a década de 70 e o início da de 80, ainda de acordo com as autoras, os gastos totais em saúde sofreram um aumento considerável. Porém, no período de 81 a 83, esse investimento diminuiu, voltando a crescer levemente entre os anos de 1986 e 1990. Ainda assim, em geral verificou-se um aumento acima da média da União Europeia.

Em termos de financiamento, e conforme afirmam Miguel e Costa (1997: 7-8), a lógica de evolução deste na área da saúde foi diferente das verificadas na maioria dos outros países da OCDE e da EU. Isto é, apesar de Portugal apresentar o mesmo crescimento no que respeita aos gastos com saúde, este apenas foi atingido pela esfera privada, com consequente diminuição da esfera pública, constituindo assim uma evolução única no seio dos países que constituíam a OCDE e União Europeia.

Assim, para Baganha *et al.* (2002: 6-7), no decorrer da década de 80, o Governo viu diminuídos os seus gastos com saúde, vendo estes aumentarem nos privados. Esta situação, representa por um lado, um claro indício do afastamento da responsabilidade do Estado no que diz respeito ao financiamento da saúde em Portugal e, por contrapartida, um aumento do esforço por parte das famílias no custeio das suas despesas em saúde.

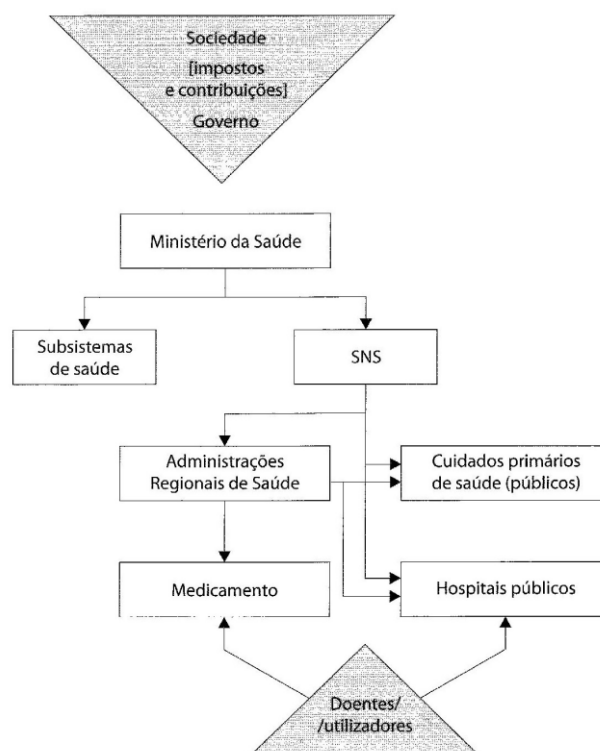
Desta forma, e conforme mencionam Miguel e Costa (1997: 8) este aspecto, entre outros, acaba por colidir com os princípios inicialmente estabelecidos da universalidade e da acessibilidade.

O sistema de saúde em Portugal sofre nova regulação, na década de 90 através de dois diplomas essenciais, como são a Lei das Bases da Saúde, através da Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, e o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, através do Decreto-Lei n.º 111/93, de 15 de Janeiro (Baganha *et al.*, 2002).

Com a implementação da Lei das Bases da Saúde, ao longo dos anos, foram sendo postos em causa três princípios essenciais da Lei do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente a responsabilidade do Estado pela protecção da saúde, a gratuidade e a forma do respectivo funcionamento e a natureza da entidade, serviço ou instituição prestadora dos serviços de saúde. É possível concluir que em Portugal existe um sistema de saúde misto, com diferentes modelos de pagamento, ou seja, um modelo que é financiado tendo por base o SNS através do Orçamento de Estado, um modelo baseado no seguro social financiado por fundos de saúde de matriz profissional; um modelo baseado no seguro voluntário financiado por cada indivíduo, e um modelo que tem por base pagamentos directos.

Vejamos de seguida como se apresenta o financiamento actual do SNS em Portugal.

Figura 5: O Financiamento actual do Sistema de Saúde Português



Fonte: Macedo e Reis (2011:124)

Nos últimos anos, Portugal tem assistido a uma melhoria dos seus indicadores de saúde, mas também a um conjunto alargado de reformas, com o intuito de melhorar a eficiência e a eficácia do SNS, nomeadamente: a reforma dos Cuidados de Saúde Primários; a evolução da Rede Nacional Hospitalar; a expansão da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados; e a nova política do medicamento (Delloitte, 2011: 6-7)

Porém, segundo o mesmo estudo, o sector da saúde enfrenta actualmente alguns problemas dos quais se destacam: a insustentabilidade financeira do sistema de saúde; a ausência de planeamento estratégico; as fragilidades do modelo de financiamento; a inadequação do modelo organizacional e de gestão; o planeamento e gestão desadequados de recursos humanos; a escassez de informação com qualidade; e a falta de clareza no papel das entidades privadas.

2.3. As Novas Tecnologias de Informação e Comunicação em rede

As sociedades contemporâneas ocidentais caracterizam-se, entre outros aspectos, como sendo sociedades cuja difusão e circulação de informação se processa de forma cada vez mais acelerada. O acesso à informação, bem como a sua partilha, são crescentes, sendo que se distribui de forma dispersa e diversificada (Espanha, 2009).

Em simultâneo, são sociedades onde as relações e inter-relações entre os indivíduos e, entre os indivíduos e as instituições, se diversificam, intensificam e complexificam. Tal facto deriva, particularmente, da evolução das tecnologias de informação e comunicação e da sua integração no quotidiano das pessoas (Giddens, 1991)

A tecnologia representa um marco na História, bem como nos processos de comunicação. Seguindo o pensamento de Castells (2007) para Morais, (2012:23) “a tecnologia é a sociedade e a sociedade não pode ser compreendida ou representada sem as suas ferramentas tecnológicas”.

Hoje em dia vivemos num mundo onde reina a comunicação (Morais, 2012). Ainda de acordo com a autora, a comunicação foi evoluindo, em grande medida, devido aos diversos suportes, ferramentas e meios, que lhe foram dando forma e que fizeram com que ganhasse o destaque que hoje conhecemos.

Segundo Castells (2007), hoje vivemos numa “Sociedade em Rede”. Através de um simples clique, é possível comunicar para qualquer parte do mundo. Também por isso, hoje deparamo-nos com uma nova realidade, o digital. Com efeito, através desta nova realidade passamos a funcionar “em rede” tornando mais fácil o acto e a forma de comunicar.

Assim, de acordo com o autor, as comunicações representam uma parte importante da actividade humana. A chegada deste tipo de tecnologia à sociedade, permite que a comunicação se proceda em qualquer parte. Este tipo de desenvolvimentos acarreta profundos efeitos sociais. Reportemo-nos à história da tecnologia, onde se inclui a internet. Nesta, é possível verificar que em muitos casos os indivíduos acabam por se apropriar dos dispositivos e utilizá-los para fins completamente distintos dos inicialmente previstos (Winston, 1998).

Manuel Castells (2002) refere o facto das tecnologias de informação e comunicação deterem uma importância central nas sociedades contemporâneas. Tal facto prende-se

com as transformações que estas implicaram na sociedade, que não foram apenas de carácter tecnológico, mas também sociológico e nas suas estruturas de base. Para Espanha (2009: 1), pelas tecnologias de informação e comunicação “passam os fluxos de imagem, sons, de riqueza e de poder, são também elas que dinamizam e estão na base dos fluxos de informação e conhecimento, provocando a emergência de um novo modelo de sociedade, onde a geração, o processamento e a transmissão de informação se tornam fontes fundamentais de produtividade e poder”. Ainda segundo a autora, as tecnologias de informação e comunicação, através das redes que geram, demonstram as tendências do processo de globalização e a nova configuração do tempo e do espaço. A internet é considerada como o exemplo da tecnologia de informação e comunicação mais revolucionária das sociedades contemporâneas. Através da internet vivemos a experiência de poder circular num espaço-tempo virtual, que nos proporciona a hipótese de conhecer novas maneiras de fazer, de ser e de viver no mundo actual, incitando mudanças de fundo em todos os campos da acção humana.

Assim, é possível concluir que a tecnologia revolucionou a forma como interagimos, relacionamos e comunicamos. As organizações também não ficaram indiferentes a toda esta evolução. Hoje, é praticamente impossível pensar uma organização, sem que a ela esteja associada uma rede informática. De acordo com Morais (2012: 24) “a tecnologia surgiu no meio empresarial como uma imposição”. E, por essa razão, toda a envolvente de qualquer estrutura de negócio gira em torno de uma rede de computadores. Para Pereira (2004: 5) “a empresa do século XXI não pode mais ignorar a lógica da rede”. As organizações actuam num campo cada vez maior, onde as fronteiras inter e intra-organizacionais são cada vez mais segmentadas. E assim, desta forma, é possível concluir que a tecnologia e toda a sua envolvente diminuíram distâncias, eliminaram barreiras físicas e proporcionaram uma competitividade entre empresas superior há já existente.

Para Lopes (2009: 4027), o Ser Humano ao longo de todo o seu percurso sempre se orientou por desafios e objectivos. Assim, a forma como os encaramos, é fundamental para a criação e desenvolvimento de conhecimento. O mesmo se transpõe para as organizações, também criadas pelo Ser Humano. Nestas, “conhecimento terá de fazer parte de uma arquitectura organizacional”. Para o autor é essencial que nos dias de hoje se tenha consciência desta estrutura organizacional para que, desta forma, se

desenvolvam formas de crescer e, conseqüentemente sejam geradas mais-valias para a organização. Com efeito, “os Sistemas de Informação contribuem para que toda a organização consiga, independentemente da sua localização geográfica, fuso horário, etc, existir uma partilha dos dados passíveis de serem tratados ou até mesmo alterados”. Nas sociedades contemporâneas, uma organização ter um bom Sistema de Informação constitui uma vantagem competitiva fundamental, sendo em muitos casos um factor determinante na sua vida.

O papel desempenhado pelas Tecnologias de Informação e Comunicação nos dias de hoje, é considerado fundamental, no que diz respeito às relações que se estabelecem entre as empresas e os seus parceiros externos, nomeadamente, através das suas novas formas de comunicação. Estas, segundo Tassigny et al (2011: 3) assumem-se como um “processo decisivo para a integração da organização com todos os seus públicos de interesse”.

De acordo com Marchiori (2008) *in* Moraes (2012: 25), a comunicação em rede “é capaz de aproximar empresas, pessoas e informações no mundo inteiro” e, os indivíduos devem saber acompanhar esta evolução do mundo, cada vez mais acelerado pela tecnologia, para que deste modo não se afastem desta realidade. Assim, segundo a autora, as organizações deverão assumir uma postura mais activa na sociedade e sua envolvente. Para Rufino (2009: 13), a organização “deverá procurar relacionar-se com as redes existentes, implicando, envolver-se e ser envolvido pelos diversos públicos, com os quais interage”.

Nos dias de hoje, as funções numa empresa dependem maioritariamente de um computador, ligando assim o colaborador ao resto da organização, bem como ao resto do mundo “proporcionando a presença do seu negócio no universo empresarial” (Moraes, 2012: 25).

Hoje em dia é possível pensar que os níveis de produtividade das organizações são superiores, como resultado do seu funcionamento em rede, ligando colaboradores, fornecedores e clientes através de uma estrutura informática comum. Por intermédio desta rede comum é possível acederem a um conjunto de ferramentas, como a Internet, Intranet, Extranet, *e-mail*, entre outras ferramentas possíveis (Tassigny *et al*, 2011).

Desta feita, é importante notar, e de acordo com Cardoso (2006: 1126), que num mundo tão globalizado como o de hoje, a informação e a comunicação têm vindo, ao longo dos tempos, a assumir um papel fundamental na prática de gestão das empresas.

Para Espanha (2009: 59), comunicação pode descrever-se como transmissão ou troca de informação. Tal processo implica uma partilha entre os indivíduos envolvidos. No caso da saúde, a comunicação, ou troca de informação pode ter como objectivos, iniciar acções de promoção e/ou prevenção, expor necessidades, trocar ideias, atitudes, crenças, criar entendimentos, estabelecer e manter relações. Desta forma, a autora conclui que a comunicação se constitui como um elemento chave, tendo como função proporcionar cuidados de saúde e promover a saúde.

De acordo com Thomas (2006) *in* Espanha (2009: 59-60), comunicar, em saúde, acontece sob diversas perspectivas:

- i. **Individual** – a pessoa é o foco essencial para a mudança relacionada com a saúde. Isto porque, são os comportamentos individuais que alteram os estatutos – “a comunicação em saúde pode afectar a disposição, os conhecimentos, as atitudes, a eficácia pessoal e a capacidade de comportamentos de mudança”;
- ii. **Rede Social** – as relações, sejam elas individuais ou em grupo, poderão ter um impacte relevante na saúde de cada individuo. Programas característicos de comunicação em saúde podem trabalhar com o intuito de dar corpo e sentido à informação recepcionada pelo grupo, alterando desta forma os padrões e o consumo;
- iii. **Organizações** – geralmente incluem grupos formais com uma estrutura definida, como por exemplo as associações, grupos cívicos, locais de trabalho, escolas, unidades de cuidados de saúde primários. “As organizações podem transmitir mensagens de saúde aos seus membros, fornecer apoio a esforços individuais e pôr em prática mudanças políticas que levam à mudança individual”;
- iv. **Comunidade** – o bem-estar do colectivo pode ser suportado através da criação de estruturas e políticas que apoiem estilos de vida saudáveis, tentando por esta via promover melhorias ambientais. Estas iniciativas são geralmente

organizadas por instituições unidades de saúde, escolas, empresas, grupos comunitários ou departamentos governamentais;

- v. **Sociedade** – a sociedade como um todo influencia em grande medida o comportamento do indivíduo, incluindo normas e valores, atitudes e opiniões, leis e políticas, ambiente político, económico, cultural e de informação.

Nos últimos anos, reconheceu-se que a comunicação em saúde pode exercer um papel determinante (tanto numa perspectiva positiva, como negativa) no que respeita ao estatuto individual e colectivo de saúde. “Melhorar os cuidados de saúde para pessoas com doenças crónicas e agudas; reduzir o impacto dos factores socioeconómicos, raciais e étnicos, em doenças específicas, nos cuidados de saúde; melhorar a efectiva prevenção da doença e promoção da saúde”, são alguns exemplos de possibilidades concretas do papel da comunicação (Espanha, 2009: 60-61).

De acordo com a autora, a comunicação em saúde foi aceite recentemente como ferramenta válida no que respeita à promoção de saúde pública. Para tal, esta pode desempenhar os seguintes papéis particulares: melhorar o conhecimento e consciencializar para questões de saúde; influenciar as percepções, crenças, atitudes e normas sociais; incentivar para a acção; mostrar os benefícios da alteração de comportamento; fomentar a procura de serviços de saúde; refutar mitos e preconceitos; simplificar as relações entre instituições.

Ao reforçar a comunicação em saúde, muitos serão os benefícios, no que respeita aos cuidados de saúde, ou até mesmo na percepção que é tida pela população em relação à saúde. Estas mudanças, para a autora, podem reflectir-se numa maior equidade em termos de saúde e seus cuidados, nomeadamente para populações minoritárias. Ao investir-se na comunicação, poder-se-ia melhorar a prevenção, motivar a população para alterações nos comportamentos e adesão a tratamentos, conforme reconhecido por profissionais de saúde, que têm desempenhado um papel importante, nomeadamente, na consciencialização da relevância e do papel crítico que a comunicação representa na área da saúde.

Bertrand (2005) sustenta que a comunicação se constitui como um elemento integral das intervenções em saúde pública. Estas intervenções foram delineadas para influenciar normas sociais ou alterar comportamentos de indivíduos, famílias e

comunidades. Ainda de acordo com o autor, a comunicação pode actuar a vários níveis, nomeadamente, na esfera política, no sistema de prestação de serviços de saúde e, no interior das comunidades e das famílias. Alguns programas de comunicação ganham forma em pequenas actividades num curto período de tempo. Outras, por sua vez, consistem em actividades integradas e coordenadas, num período de tempo mais extenso.

Para Laverack (2008) *in* Espanha (2009: 61), os processos de comunicação e de informação no âmbito da saúde são fundamentais, nomeadamente ao nível estratégico, porque podem influenciar, por exemplo, “a avaliação que os indivíduos fazem da qualidade dos cuidados de saúde, o próprio conceito de saúde e de doença e incapacidade, e a adopção de determinados comportamentos por relação a esses mesmos conceitos”.

Segundo Espanha e Fonseca (2010: 6) entende-se por sistemas de informação em saúde, enquanto definição, não apenas as ferramentas ao dispor das autoridades e profissionais de saúde, como também sistemas de saúde personalizados para os utentes. Como exemplos de sistemas de saúde direccionados para os utentes, temos o registo electrónico dos utentes, a telemedicina, bem como “todo um conjunto de instrumentos de base tecnológica desenhadas para a prevenção, diagnóstico, tratamento, monitorização e gestão da saúde do utente”. Consideram-se sistemas formais e tecnológicos, cuja utilização, “em contexto institucional na área da saúde, para fins de prestação de cuidados de saúde, ou para fins administrativos ou de gestão, tanto em hospitais, públicos e privados, como em clínicas, consultórios, farmácias, prestadores de serviços relacionados com exames auxiliares de diagnóstico, serviços de enfermagem e de terapias de apoio aos tratamentos (...)”. O utente poderá, ou não, ser utilizador deste tipo de sistemas.

A utilização das tecnologias de informação, nomeadamente no âmbito da saúde deixam antever uma importante mudança na disseminação de informação sobre saúde e medicina, particularmente no que respeita à transferência de conhecimento de profissionais de saúde para o público em geral. Nos dias de hoje, as novas tecnologias em saúde possuem um elevado potencial para fornecer informações específicas às necessidades e características de cada utente, diminuindo, de certa forma, o fosso entre profissionais de saúde e população, em termos de poder e comunicação. Porém,

também têm as suas fraquezas, acabando por minorar o potencial anteriormente mencionado (Benigeri & Pluye, 2003: 381-382).

A Internet é uma fonte de informação, cujo crescimento se tem estabelecido de forma rápida, e é cada vez mais utilizada no que respeita a informação sobre saúde (Bates *et al.*, 2006: 45).

Para Benigeri & Pluye (2003), o rápido desenvolvimento de informação médica na internet levanta a questão da qualidade de informação transmitida. Actualmente, afirmam que é difícil compreender a magnitude do problema, uma vez que através de diversos estudos efectuados, os resultados nem sempre coincidem, não sendo surpresa para ambos, dada o elevado número e variedade de fontes de informação médica na internet. Consequentemente, em resultado deste problema, têm sido desenvolvidos por diversas organizações, critérios de avaliação da qualidade de informação sobre saúde na internet.

Para Espanha e Fonseca (2010), a produção de informação fidedigna e actualizada sobre saúde considera-se como um elemento fundamental no desenvolvimento e fortalecimento dos sistemas de saúde. Porém, os recursos são limitados, sendo por outro lado, a procura crescente.

As instituições de saúde devem estar capacitadas de sistemas de informação que dêem resposta às emergências que se colocam. Por exemplo, em situações de ameaça epidemiológica, ou catástrofes naturais e humanas, as instituições de saúde deverão ser capazes de dar a resposta necessária, estando apetrechadas de um moderno sistema de informação em saúde (Espanha e Fonseca, 2010: 6).

Em Portugal, conforme mencionado anteriormente, e de acordo com Espanha (2009: 62) o sistema de saúde têm vindo a sofrer diversas reformas, sendo que as mudanças vão sendo implementadas consoante a opção política do governo que se encontre em funções. Nos dias de hoje, assistimos a uma nova etapa no SNS, com o surgimento de uma oferta crescente de serviços de saúde de cariz privado, a possibilidade de criação de parcerias público-privadas e o desenvolvimento e aposta de seguradoras na oferta de seguros de saúde e respectivos planos (Simões, 2004).

Deste modo, oferecer melhor saúde parece ser uma preocupação fundamental dos vários actores sociais. As preocupações centram-se em novos modelos de gestão e

organização, modernização de serviços, desenvolvimento tecnológico e melhoria da qualidade de assistência à população (Espanha, 2009).

Neste sentido, os avanços tecnológicos desencadearam novos modos de estar e de relacionamento entre as organizações e seus públicos de interesse, onde a internet tem aqui um papel determinante.

De acordo com Mello (2010), somos testemunhas de uma reconfiguração da sociedade, da cultura e dos mercados. O poder das Tecnologias de Informação e Comunicação incentivou a sociedade de forma tão particular e eficaz, que hoje em dia é muito difícil pensar um cenário, do qual a internet não faça parte (Morais, 2012: 26).

Para Cardoso (2008), por exemplo, o tradicional modelo com base na comunicação em massa foi ultrapassado, encontrando-nos hoje num modelo que assenta na comunicação em rede.

A internet também impulsionou a comunicação, que se passou a manifestar através do *online*. A comunicação entre as pessoas, a qual Rufino (2009: 6) lhe chama “comunicação horizontal, de cidadão para cidadão”, feita através da internet, trouxe consigo alterações sociais tão marcantes, que “ficarão para sempre guardadas na História das relações humanas” (Morais, 2012: 26).

A internet impulsionou novas formas de informação e comunicação, sendo que se efectua numa instantaneidade, obiquidade e velocidade jamais alcançadas, encurtando distâncias e eliminando barreiras físicas.

A internet tem vindo a assumir um papel crescente, uma vez que, conjuntamente, se considera “um meio de comunicação de massas e um meio de comunicação interpessoal. Com efeito, assume-se como componente central no novo sistema dos *media*” (Cardoso, 2008).

A internet é então considerada como um meio de comunicação distinto de qualquer outro dos existentes, dada a sua força na sociedade. Esta força é caracterizada por 9 factores: não linearidade, fisiologia, instantaneidade, dirigibilidade, custos de produção e veiculação, interactividade, pessoalidade, acessibilidade, receptor activo (Pinho, 2003).

Quando nos referimos à Internet, não é possível dissociarmo-nos da realidade associada à *Web 2.0*, também considerada como *Web Social*. “O conceito *Web 2.0* surge associado a serviços que funcionam essencialmente devido à participação do utilizador. O seu contributo é valorizado, assistindo-se à alteração do seu papel na versão 2.0 da *Web* – o sujeito passa a ser produtor, editor e difusor de conteúdos” (Farinha e Antunes, 2009: 3975). Também Anderson (2007) refere que o que distingue a *Web 1.0* da *Web 2.0* é o facto desta última impulsionar em grande parte a participação do utilizador.

Para Rufino (2009: 2) a *Web 2.0*, “afecta a cultura comunicativa da sociedade e revela novos padrões comunicativos”. Esse desenvolvimento atinge toda a sociedade, trazendo consequências directas ao processo de comunicação das organizações. Segundo o autor, são essenciais novos instrumentos, bem como o aperfeiçoamento de novas aptidões, que permitam o acesso a redes de informação, estabelecendo novas formas de relacionamento com o seu público-alvo.

Assim, ao nível organizacional, também a internet demonstra o seu poder, facilitando, através de si, a chegada ao cliente. De acordo com Moraes (2012), também as organizações souberam interpretar a internet como uma oportunidade para chegar aos seus clientes, desenvolvendo desta forma o seu negócio. Para Tassigny (2011: 5), a partir desta utilização, geraram-se novas formas de acção com o público-alvo, possibilitando às organizações uma interacção a uma escala nunca antes alcançada e sem fim à vista.

A internet considera-se como uma fonte de informação sobre saúde fundamental, onde o número de *websites* e seu acesso têm sofrido um aumento significativo nos últimos anos. Com efeito, a internet “trata-se de uma fonte de informação enorme, disponível vinte e quatro horas por dia e capaz de garantir o anonimato do utilizador” (Ferreira; 2006: 18).

Consideram-se como vantagens deste meio de comunicação e informação, o fácil acesso a um elevado volume de informação, simplicidade de actualização de informação, que por sua vez, resulta em utentes melhor informados. Assim, verificam-se melhores resultados em saúde, bem como uma utilização mais adequada dos recursos que existem nos serviços de saúde, e um fortalecimento da relação médico-paciente (Murray *et al.*, 2003).

Por outro lado, também existem inconvenientes na proliferação deste meio de comunicação e informação, uma vez que não se encontra acessível a todos os utilizadores, e onde cabe ao utilizador, procurar, analisar e filtrar a informação disponível, que muitas vezes se pode tornar enganosa ou mal interpretada.

Segundo Ferreira (2006: 27) “a necessidade de informação por parte do utente inclui o *Reconhecimento* de um problema, o *Interesse* na procura da solução, a *Avaliação* das soluções possíveis, a *Experiência* relativamente a uma das soluções e a *Adopção* de uma solução”. Porém, ainda de acordo com a autora, existe o revés desta crescente procura, pois o utente requer cada vez mais informação, tanto ao nível do seu estado de saúde, como da sua posição relativamente a uma tomada de decisão sobre o processo de tratamento. Deste modo, a internet tornou-se um veículo de informação cada vez mais importante para o utente, uma vez que através deste é possível satisfazer as suas necessidades de informação sobre saúde.

2.4. Os efeitos da Internet nas Organizações de Saúde

Para Kunsch (2007: 42) as organizações “como partes integrantes da sociedade como um todo, (...) estão sujeitas a todas as suas mudanças e a novas incorporações”.

Na opinião de Morais (2012: 28) “a presença das empresas e organizações na internet transformou por completo todas as suas relações, dinâmicas internas e externas e, as formas de se apresentarem ao mundo foram também repensadas, primando-se, hoje, pela transparência das suas acções”.

Desta feita, de acordo com Pinho (2003), estas mudanças, consideradas pelo autor com impacte mais positivo do que negativo, foram capazes de permitir que as organizações se integrassem no meio *online* a tempo inteiro, elevando a fasquia de proximidade no contacto com o seu público de interesse. A somar às características já referidas, a internet é capaz de ultrapassar todas as barreiras físicas e temporais, trazendo diversas vantagens para colaboradores. Isto é, os colaboradores passam a ter a possibilidade de trabalhar em qualquer parte do mundo. E a par dos colaboradores é importante também acrescentar as vantagens para os clientes e parceiros destas organizações, que passam a ter a hipótese de estabelecer contacto permanente.

Temp (2008: 77) salienta ainda, através de Terra (2006: 35), entre outros aspectos, mais alguns pontos fortes desta forma de comunicação, nomeadamente no que respeita a uma alteração de linguagem, que por esta via se torna mais objectiva e precisa; “uma maior velocidade”; “oportunidade de resposta e participação” e, uma elevada “capacidade de difusão”.

Porém, segundo Rufino (2009: 10), ainda existem muitas organizações com algumas dificuldades em acompanhar esta evolução comunicacional, no que respeita à sua compreensão, bem como a sua inserção.

Na opinião de Kunsch (2007: 43-44) “nem todas as organizações atribuem à comunicação a relevância que ela deveria merecer neste início de século XXI. Muitas só descobrem a necessidade de investir nesta área em momentos de crises, usando estratégias de relações públicas e técnicas de gestão da comunicação com os públicos e a opinião pública só para apagar incêndios”. Porém, ainda de acordo com a autora, num cômputo geral, é visível uma crescente valorização da comunicação ao nível organizacional a uma escala global.

Para Temp (2008: 77) a Internet apresenta alguns pontos fracos tais como o facto de não substituir a comunicação presencial; não se adequar à “comunicação com todos os públicos”, por questões de adaptação, “pode tornar-se complicada para muitas pessoas”; a sua implementação pode considerar-se dispendiosa; e requer uma constante actualização de informações e conteúdos.

Porém, é fundamental que as organizações saibam gerir da forma mais adequada a sua presença na internet, seja através das redes sociais, seja através dos seus *sítes*. Segundo Quintela (2006: 63), as organizações ao gerirem a sua presença nestes meios de comunicação e informação da forma mais transparente, correcta e fiável possível, é “gerada a confiança, que mais tarde se irá traduzir em reputação”.

A *Web 2.0* impulsionou uma nova forma de partilha de informação, tornando o utilizador um agente activo desta acção. Assim, de acordo com Farinha *et al* (2009), esta nova forma de partilha de informação, propiciou novos processos de oferta e procura, surgindo cada vez mais consumidores que efectuem a sua compra com base em opiniões/recomendações descritas por outros consumidores na referida *Web*.

Desta feita, através do surgimento de novas ferramentas tecnológicas, que proporcionaram novas formas de informação e comunicação, as organizações começaram a encarar sob uma perspectiva diferente o seu propósito de negócio, nascendo assim uma nova fase de mercados. Segundo Lopes (2009: 4032), este novo alinhamento “Organização-TIC”, tratou-se de um passo determinante na forma como passaram a “responder aos desafios e a ultrapassar as dificuldades” da sua actividade.

Para Kunsch (2007: 40), de nada vale às organizações utilizarem as novas tecnologias de informação e comunicação apenas porque estas se encontram na moda, sem que tenham bem ciente quais as bases nas quais se irão estruturar e desenvolver.

Por outras palavras, para Lopes (2009: 4028-4033) é importante não olhar para a organização sob uma perspectiva única, separando o sistema de tecnologias de informação, da consciência organizacional dos colaboradores. Esta última, implica que os colaboradores se encontrem no espírito da organização, ou seja, que compreendam qual o papel de cada um na organização, das suas potencialidades e capacidades, no fundo da sua importância para o progresso desta. Logo, é importante o seu alinhamento, de modo a “criar conhecimento organizacional, o bem mais valioso que qualquer organização tem em seu poder”. As tecnologias de informação devem considerar-se um complemento, importante, que ajudará no processo de gestão, no que respeita à organização de conhecimento, dando-lhe uma forma digital. Esta estrutura permitirá à organização uma resposta mais célere, eficiente e eficaz, aos desafios que se lhe colocam, e aos quais pretende responder, gerando assim uma vantagem competitiva face aos seus concorrentes mais directos.

De acordo com Corrêa (2005: 100) não é possível “pensar esta comunicação sem uma visão do seu planeamento integrado e alinhado à estratégia global da organização”.

Para Moraes (2012: 30) com o decorrer desta nova realidade, estas novas ferramentas tecnológicas permitiram às organizações a criação de vínculos mais fortes com os seus diversos públicos.

Temp (2008: 76) afirma que “as TIC, através do surgimento das mais variadas ferramentas de comunicação, têm proporcionado aos indivíduos novas possibilidades de participação no processo comunicativo”. Para a autora o desenvolvimento das novas tecnologias de informação têm vindo a proporcionar novos modelos de gestão

da organização, que por sua vez acabam por surtir efeito também na área da comunicação. Essa participação verifica-se por intermédio da utilização dessas ferramentas, que possibilitam o estabelecimento de novas formas de interação, bem como a partilha de informações e produção de conhecimento, originando desta forma novas práticas, que acabam por moldar a cultura da organização.

Ainda segundo Corrêa (2005: 101) é importante considerar o facto de não ser possível falar em comunicação digital na organização sem se “compreender e conhecer o plano estratégico de comunicação global”. Isto é, não é possível limitar o conceito de comunicação digital “à simples existência de um sítio na Internet”, ou uma comunicação interna constituída por intermédio de correio electrónico. Na opinião da autora, trata-se de uma visão “inadequada e reducionista” de todo o conceito.

Para Morais (2012) os *sites* corporativos, a intranet, o *e-mail* e o sistema de mensagens instantâneas são alguns exemplos da maior proximidade das organizações com os seus colaboradores e clientes.

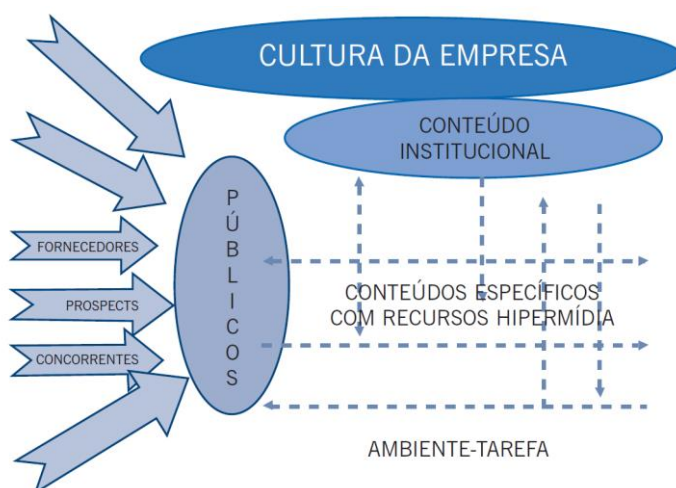
Assim, segundo Kunsch (2007: 44), é possível afirmar que a comunicação organizacional, tal como a sociedade, sofreu todos os impactos provocados pela revolução digital. Como consequência, “o modo de produzir e veicular as mensagens organizacionais também passam por profundas transformações”.

Assim, seguindo esta linha de raciocínio, é importante mencionar que estas novas ferramentas tecnológicas permitem a recepção e envio de informação de forma mais célere e precisa, tornando possível “uma audiência mais activa” (Rufino, 2009: 13). Esta troca de informação torna-se uma vantagem, mas também um obstáculo ainda maior no que respeita à relação organização - público-alvo.

Nos dias de hoje, é essencial que as organizações comuniquem com os seus diversos públicos do melhor modo possível, utilizando as novas ferramentas tecnológicas. Para tal e, conforme mencionado anteriormente por Corrêa (2005: 102), é fundamental o seu plano de comunicação digital se enquadre no plano estratégico de comunicação global. Com efeito a organização deve não apenas saber utilizar as novas ferramentas, como utilizar as que mais se adequam às suas necessidades de comunicação.

A autora apresenta uma proposta, integrada no processo de comunicação digital, de construção da estratégia de comunicação.

Figura 6 – Construção da Estratégia de Comunicação Digital



Fonte: Corrêa (2005: 107)

Através da Figura 6, a autora apresenta, de forma esquemática e sucinta, uma possibilidade de construção da estratégia de comunicação digital. Segundo a mesma, esta atravessa quatro fases: numa primeira etapa, a organização deve analisar a sua cultura e relação da mesma com as questões que se prendem com, a título de exemplo, a inovação, tecnologia, utilização de computadores e internet. Numa segunda fase, é essencial à organização conhecer os públicos-alvo e avaliar a sua relação com o meio digital. Uma vez conseguida a combinação cultura organizacional-caracterização do público de interesse, teve início a terceira etapa onde, é fundamental adequar o conteúdo das mensagens comunicacionais. Por fim, a última etapa tem início com a definição do tipo de suporte que a organização adoptará para chegar ao público estratégico.

Assim, de acordo com Morais (2012), uma vez “alcançado o equilíbrio proporcionado por esta coordenação entre o plano de comunicação digital com o plano estratégico”, é possível que a organização usufrua de diversas vantagens no decorrer da utilização das ferramentas tecnológicas pelas quais optou. Portanto, para a autora, assume um papel fundamental em toda e qualquer acção de comunicação, pois torna mais célere e imediato o processo comunicacional.

Espanha (2009: 64) *in* Castells (2005: 28) refere, que “estudos comparados (...) mostram que a organização das actividades económicas, políticas e culturais da vida quotidiana, em torno de redes de relações baseadas em tecnologias electrónicas

constituem um denominador comum que tem importantes consequências sobre a forma de viver e de fazer em todos os âmbitos da prática social”.

Nos últimos trinta anos, Portugal sofreu uma evolução muito positiva, no que concerne à área da saúde. Mais recentemente, desde 2002, faz parte da agenda reformista a melhoria do acesso a cuidados de saúde, gestão hospitalar, incremento de parcerias público-privadas e cuidados de saúde primários (*Health Care Systems in Transition*, 2004).

Focando agora a internet, meio de comunicação em estudo, em Portugal, segundo dados do INE (2005: 1), no ano de 2004, cerca de 95% dos Hospitais tinham ligação à Internet. No que respeita à sua utilização, os Hospitais desenvolveram diversas actividades, nomeadamente, procura e recolha de informação; consulta de catálogos de aprovisionamento, acesso a base de dados, comunicação externa com outras unidades de saúde e troca de ficheiros com outras unidades hospitalares. A procura e recolha de informação, bem como a consulta de catálogos de aprovisionamento destacam-se como as actividades de maior peso, com 96% e 78% respectivamente.

Analisando dados mais recentes, o Inquérito à Utilização das TIC nos Hospitais realizado pelo Instituto Nacional de Estatística (2010), revela que cerca de 98,7% tinham acesso à Internet, e 88,1% referem ter presença na Internet.

Quadro 2 – Tecnologias de Informação e Comunicação nos Hospitais

2010		Unidade: %	
Tipo de entidade	Acesso à Internet	Banda Larga	Presença na Internet
Total	98,7	94,9	88,1
Oficial	97,7	96,9	89,1
Particular	100,0	92,5	86,9

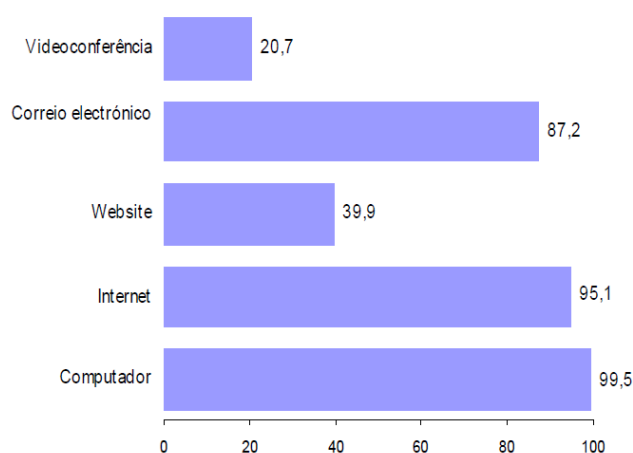
Fonte: INE (2010: 1)

Deste modo, é possível concluir que a utilização de novas tecnologias nas instituições hospitalares se encontra generalizada. Especialmente no que respeita à presença na internet, verificamos que se estabeleceu um crescimento significativo, passando de cerca de 40% em 2004, para 88% em 2010.

De notar que as diferenças entre instituições particulares e públicas não são significativas em qualquer um dos campos analisados, pelo que se conclui que a Internet se encontra estabelecida em qualquer uma das instituições, sejam elas de cariz público ou privado.

No que respeita à utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação em Instituições Hospitalares, é importante também perceber quais os meios mais utilizados por estas.

Gráfico 1 – Utilização TIC, por tipo de tecnologia



Fonte: INE (2004: 2)

Analisando o Gráfico 1, destacamos a utilização de correio electrónico, que rondava os 87% em 2004.

Quadro 3 – Utilização TIC, por tipo de tecnologia

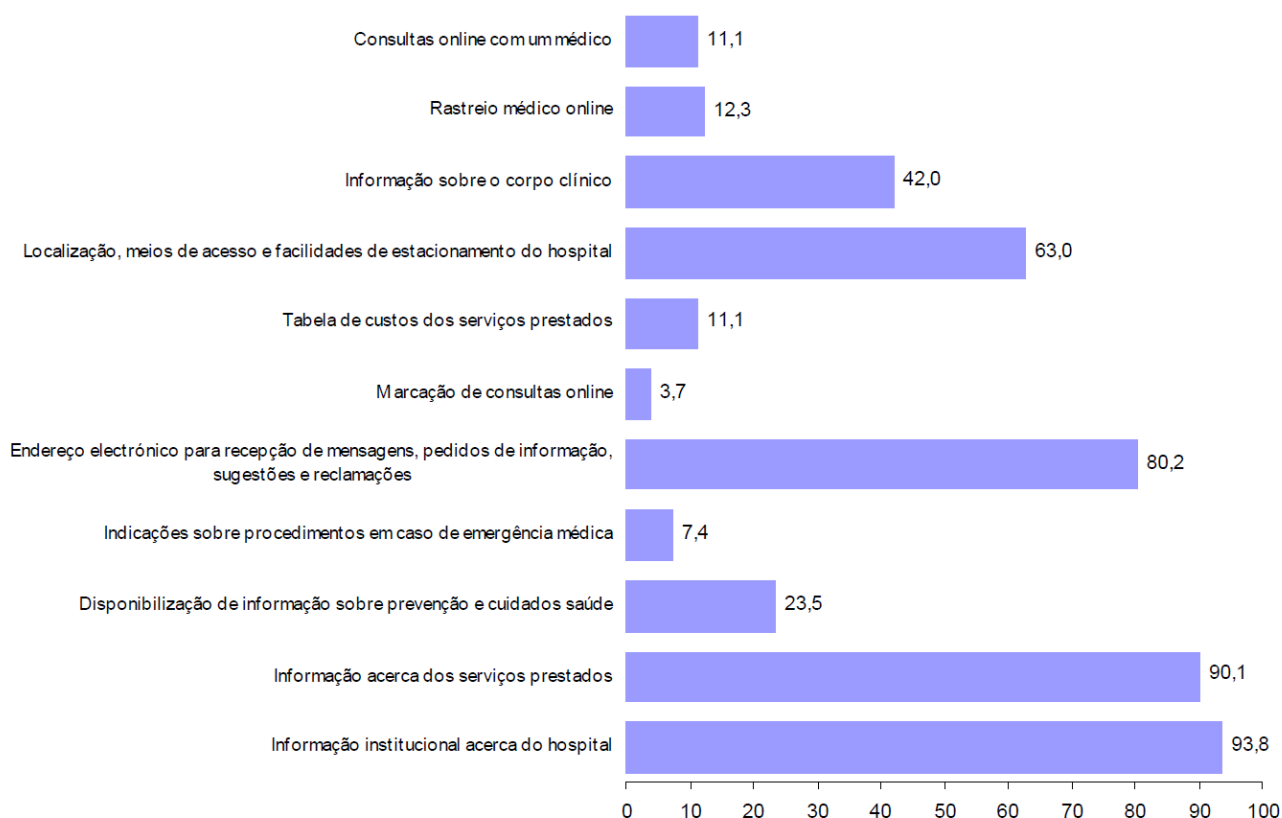
2010		Unidade: %
Tipo de tecnologia		Hospitais
Local Area Network (LAN)		90,6
Wide Area Network (WAN)		59,1
Wireless LAN		62,1
Videoconferência		21,7
Correio electrónico		96,6
Software médico		77,9
Intranet		73,6
Extranet		39,6
Rede Virtual Privada (VPN)		52,3

Fonte: INE (2010: 2)

Através do Quadro 3 denota-se uma generalização das tecnologias de informação e comunicação nos hospitais, nomeadamente no que respeita à utilização de correio electrónico, que atinge em 2010 os 97%.

Na perspectiva de utente, importa também destacar os dados que respeitam à “presença hospitalar” na internet. De acordo com os dados do INE (2004:1), cerca de 40% dos Hospitais estão presentes na internet. Segundo o Gráfico 2, observamos que as informações mais disponibilizadas pelos Hospitais nos *websites* são principalmente, informação institucional relativa ao Hospital; informação acerca dos serviços prestados; endereço electrónico para recepção de mensagens; pedidos de informação; sugestões; e reclamações.

Gráfico 2 – Hospitais que têm presença na Internet, por tipo de funcionalidades disponibilizadas no *website*



Fonte: INE (2004: 6)

Em 2010, as funcionalidades disponibilizadas pelos hospitais com maior percentagem continuaram a ser a informação institucional acerca do hospital, a disponibilização de endereço electrónico para recepção de mensagens e a disponibilização de informação sobre os serviços prestados, sendo que esta última passou a ter menor preponderância face à segunda aqui apresentada.

Quadro 4 – Hospitais que têm presença na Internet, por tipo de funcionalidades disponibilizadas no *website*

2010	Unidade: %
Tipo de funcionalidades	Presença na Internet
Informação institucional acerca do hospital	97,1
Disponibilização de informação sobre os serviços prestados	82,1
Disponibilização de informação sobre prevenção e cuidados de saúde	61,4
Localização, meios de acesso e facilidades de estacionamento do hospital	77,3
Indicações de procedimento em caso de emergência médica	30,9
Endereço electrónico para recepção de contactos externos	91,3
Marcação de consultas médicas online	8,2
Informações sobre o corpo clínico	56,5
Disponibilização de formulários para download	25,1
Disponibilização de formulários para preenchimento e submissão online	12,6
Acessibilidade para cidadãos com necessidades especiais	19,8
Outras	5,8

Fonte: INE (2010: 7)

A observação dos dados anteriormente apresentados, evidência a influência que as novas tecnologias de informação e comunicação exercem sobre as instituições hospitalares no nosso país. A internet encontra-se generalizada nos Hospitais, possibilitando em muitas situações o tratamento célere de vários pedidos de informação por parte dos seus utentes.

Assim sendo, torna-se relevante a realização de uma investigação no sentido de se apurar se os portais das Instituições de Saúde portuguesas, pertencentes ao SNS (públicos, privados e parcerias público-privadas), estão orientados através da sua comunicação digital. Na internet, para uma disponibilização de informação dos seus conteúdos, que permite responder às necessidades dos utentes, bem como, se esses

conteúdos são indutores para a participação e envolvimento dos utentes que a eles recorrem.

Capítulo III – Metodologia

3.1. Enquadramento Situacional da Estrutura Hospitalar do SNS

Segundo os artigos 1º e 2º do Capítulo I do Estatuto Nacional do Serviço Nacional de Saúde, o Serviço Nacional de Saúde “é um conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e de serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde”, que funcionam sob a tutela do Ministro da Saúde. O SNS “tem como objectivo a efectivação, por parte do Estado, da responsabilidade que lhe cabe na protecção da saúde individual e colectiva”.

O Serviço Nacional de Saúde assenta sob três bases: o Serviço Nacional de Saúde, os subsistemas, e serviços de saúde de carácter privado. No que respeita ao seu carácter organizacional, SNS reporta directamente ao Ministério da Saúde, que por sua vez é financiado pelo Governo Central, por meio de impostos, contribuições directas e indirectas, voluntárias ou de cariz obrigatório.

Actualmente, o SNS é composto por todos os serviços e entidades públicas que prestam cuidados de saúde nomeadamente: agrupamentos de centros de saúde, estabelecimentos hospitalares (independentemente da sua designação) e unidades locais de saúde (Ministério da Saúde, 2014). Ainda de acordo com o Ministério da Saúde “o membro do Governo responsável pela área da saúde exerce poderes de superintendência e tutela sobre todos os serviços e estabelecimentos do SNS, independentemente da respectiva natureza jurídica”.

Porém, importa não esquecer a rede hospitalar privada também faz parte da rede nacional de prestação de cuidados de saúde. O Sistema de Saúde inclui as instituições do Serviço Nacional de Saúde, bem como as instituições de cariz privado, e ainda, sob determinadas condições, os profissionais em regime liberal (Portal da Saúde, 2011; Lei de Bases da Saúde; Capítulo II, Base XII, Sistema de Saúde, artigos 1º).

De acordo com o artigo 3º, da Secção I, Capítulo II, do Anexo do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (Portal da Saúde, 2010), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, o SNS encontra-se organizado por Regiões de Saúde, que por sua vez, se dividem em sub-regiões de saúde, integradas por áreas de saúde. Em Portugal, existem cinco Regiões de Saúde: Norte, cuja sede se fixa no Porto; Centro, sediado em

Coimbra; Lisboa e Vale do Tejo, com sede em Lisboa; Alentejo, cuja sede se fixa em Évora, e por fim, Algarve, sendo a sede em Faro.

Conforme consta do artigo 4º do diploma mencionado, cada região de saúde corresponde ao nível II das denominadas NUTS (Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos). Assim, e de acordo com Baganha *et al.* (2002: 10) *in* Almeida (1999) existem 18 sub-regiões, que correspondem às áreas de cada um dos distritos do continente. Com efeito, em cada Região de Saúde existe uma Administração Regional de Saúde, que possui “personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira, e património próprio, tendo funções de planeamento, distribuição de recursos, orientação e coordenação de actividades, gestão de recursos humanos, apoio técnico e administrativo e de avaliação do funcionamento das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde”.

3.2. Problemática de Investigação

Tendo em conta uma perspectiva de evolução constante, onde as novas tecnologias e novas ferramentas de informação e comunicação conquistam terreno, torna-se necessário a criação de estruturas que suportem as áreas de gestão. As bases de gestão da informação, nos dias de hoje, permitem o desenvolvimento da comunicação externa, no sentido da informação, divulgação, partilha e participação do público externo. Um dos apoios de comunicação utilizado é o portal da Instituição/Organização de Saúde.

O portal de cada Instituição de Saúde tem como função, por exemplo, disponibilizar informação sobre a Organização, bem como a marcação *online* de consultas ou exames médicos. Este último caso permite, por exemplo, o descongestionamento nas recepções das Instituições.

Com a modernização e inovação das novas tecnologias em Instituições de Saúde, a origem de novas necessidades de gestão, o aumento de informação, a necessidade de maior participação por parte do utente, torna-se urgente a análise de um dos exemplos de comunicação externa existente, como são os portais das Organizações de Saúde.

O que se pretende aferir nesta investigação é se os *sítes* dos Hospitais Portugueses, pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde, sejam de carácter, público, privado, ou em

parceria público-privada, enquanto instrumento de comunicação externa, contribuem para a melhoria da comunicação e participação dos serviços de saúde por parte dos seus utentes.

3.3. Estratégia Metodológica

Para Caetano de Matos (2012: 53), a definição da estratégia metodológica traduz-se no “desenho ou plano da investigação que se vai adoptar no estudo da problemática dependendo do conhecimento que se tem do problema”.

De acordo com Quivy *et al.* (1995), uma investigação é “algo que se procura. É uma caminhar para um melhor conhecimento, e deve ser aceite como tal, com todas as hesitações, desvios e incertezas que isso implica”.

Um estudo empírico é uma investigação, onde são feitas observações para se compreender melhor o fenómeno em estudo. Para Hill & Hill (2000: 19-20) o processo de investigação não se trata apenas de “um processo de aplicação de conhecimento mas também um processo de planificação e criatividade controlada”. Isto é numa investigação deste tipo é necessário considerar aspectos como o objectivo, a escolha de tema a estudar, a definição precisa dos métodos a utilizar na recolha de informação.

A pesquisa desta dissertação dividiu-se em duas fases. Numa primeira etapa, foi necessário uma revisão da literatura, bem como informação que se considerou relevante e alusiva ao sector da actividade do campo de saúde. Na etapa seguinte, foi realizado um estudo, que se traduziu numa observação directa dos portais seleccionados e uma análise documental. Realizou-se uma observação participante, isto é, a investigadora assumiu o papel de utente.

3.3.1. Universo, amostra e horizonte temporal em estudo

Como universo desta investigação foi considerado toda a rede de estabelecimentos hospitalares a nível nacional, composta por um número considerável de hospitais, e caracterizada por alguma complexidade de estrutura. Por isso, houve necessidade de se restringir a área em estudo, e desta forma delimitou-se a Zona do Distrito de Lisboa, com o objectivo de se obter um maior rigor e clareza na informação.

De acordo com as NUTS III, a Grande Lisboa abarca os concelhos de Amadora, Cascais, Lisboa, Loures, Odivelas, Oeiras, Sintra e Vila Franca de Xira.

De seguida apresenta-se um quadro dos hospitais constantes nesta região.

Quadro 5: Estrutura Hospitalar do Distrito de Lisboa

Rede Hospitalar (Região Grande Lisboa)	Instituições Públicas	Instituições Privadas	Instituições Parcerias Público-Privadas
Amadora	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE	CLISA – Clínica de Santo António	
Cascais	Hospital Ortopédico de Sant'Ana		Hospital Dr. José de Almeida, HPP Cascais
Lisboa	Hospital Curry Cabral, EPE Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, EPE Hospital Júlio de Matos Hospital Miguel Bombarda Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE Hospital dos Capuchos Hospital D. Estefânia Hospital de São José Hospital de Santa Marta Maternidade Dr. Alfredo da Costa Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE Hospital Pulido Valente Hospital de Santa Maria Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto Centro Hospitalar de Lisboa Occidental, EPE Hospital Egas Moniz Hospital de S. Francisco Xavier Hospital de Santa Cruz Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, EPE	British Hospital Lisbon XXI Clínica de Todos os Santos, Lda. Hospital CUF Descobertas, SA. Hospital CUF Infante Santo, S.A. Hospital da Luz Hospital da Ordem Terceira Hospital de S. Louis – Societé Française de Bienfaisance en Portugal HPP Hospital dos Lusíadas Hospital de Jesus Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa SAMS – Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários do sul e Ilhas	
Loures		Hospital Residencial do Mar	Hospital Beatriz Ângelo
Odivelas			
Oeiras			
Sintra	(direccionado para os Hospitais Públicos e Parcerias nos concelhos de Amadora e Cascais)		
Vila Franca de Xira			Hospital Vila Franca de Xira

Fonte: Elaboração Própria

Partindo da caracterização de todos os Hospitais do Distrito de Lisboa, consideraram-se três hospitais como amostra, cuja selecção se deveu, sobretudo, aos seguintes requisitos:

- ✓ tenham sede principal e efectiva da sua administração em território nacional, mais concretamente, integrados na Zona do Distrito de Lisboa;
- ✓ a entidade tenha o maior número de admissões dentro do seu carácter (Hospital público /privado/parceria público-privada);
- ✓ a notoriedade detida pela entidade dentro do seu carácter;
- ✓ a capacidade de abrangência populacional da instituição.

Assim, com base nos critérios, foi constituída uma amostra composta por um hospital da rede pública, um hospital da rede privada e um hospital da rede de parceria público-privadas.

O Hospital de Santa Maria, unidade que faz parte do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, representa a instituição pública; o Hospital da Luz, representa as instituições privadas; e, por fim, o Hospital Beatriz Ângelo representa as instituições onde se estabeleceram parcerias público-privadas.

O Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN), agrega duas instituições universitárias de referência do Serviço Nacional de Saúde Português: o Hospital de Santa Maria e o Hospital Pulido Valente. “Na sua missão estão consagradas importantes funções integradas de prestação de cuidados de saúde, de formação pré, pós-graduada e continuada e de inovação e investigação, constituindo-se como unidade essencial dentro do sistema de saúde português” (Hospital de Santa Maria, 2008). No Hospital de Santa Maria “estão presentes capacidades notáveis ao nível dos recursos humanos, das tecnologias praticadas e do saber acumulado. A par do apoio que presta às populações da sua zona de influência directa, (...) garante referenciação diferenciada em múltiplas áreas clínicas, no âmbito regional e nacional e dos países de expressão portuguesa” (Hospital de Santa Maria, 2008).

No que se refere a instituições saúde privadas, o Hospital da Luz apresenta-se como “uma referência incontornável no sector e contribui de uma forma marcante para a valorização da iniciativa privada em Portugal”. A qualidade e experiência dos

colaboradores do hospital, a inovação tecnológica que evidenciam os equipamentos médicos e sistemas de informação, tornam o Hospital da Luz “um modelo de medicina de excelência e inovação de nível europeu”. Esta instituição coloca à disposição dos utentes todas as “valências médicas e cirúrgicas, com ênfase em áreas diferenciadas organizadas em centros de excelência multidisciplinares, o que contribui para uma abordagem completa e integrada dos doentes e é determinante para a qualidade dos cuidados de saúde prestados (Hospital da Luz, 2014). O Hospital da Luz encontra-se localizado no centro da cidade de Lisboa, e integra a rede hospitalar do Grupo Espírito Santo Saúde.

Por fim, no âmbito das parcerias público-privadas, o Hospital Beatriz Ângelo constitui um “marco fundamental para a requalificação da oferta de cuidados de saúde na região de Lisboa e Vale do Tejo”. O Hospital Beatriz Ângelo abrange uma população de cerca de 278.000 habitantes, que residem nos concelhos de Loures, Mafra, Odivelas e Sobral de Monte Agraço. A instituição nasce de um contrato de parceria estabelecido entre o Estado Português, a Sociedade Gestora do Hospital de Loures, SA e a HL, Sociedade Gestora do Edifício, SA. “O contrato estabelecido prevê a concepção, projecto, construção, financiamento, conservação e manutenção do hospital pela HL – Sociedade Gestora do Edifício, SA e a gestão do estabelecimento hospitalar e prestação de cuidados de saúde pela SGHL – Sociedade Gestora do Hospital de Loures, SA. O projecto (...) foi desenvolvido por um consórcio privado – o Consis Loures – liderado pelo Grupo Espírito Santo Saúde, e que envolveu também a Mota-Engil, a Opway, o Banco Espírito Santo e a Dalkia” (Hospital Beatriz Ângelo, 2014).

Relativamente ao horizonte temporal em estudo, foi de cerca de um mês, a verificação/levantamento diário de informação relativo ao estado actual (conteúdos, organização, nível de interacção) dos *sítes* dos hospitais escolhidos dentro da Zona do Distrito de Lisboa. Após a conclusão deste período, procedeu-se à avaliação dos resultados.

A análise foi desenvolvida no período compreendido entre 30/06/2014 e 30/07/2014 nas unidades hospitalares:

- Centro Hospitalar Lisboa Norte: Hospital de Santa Maria;
- Hospital da Luz;

3.3.2. Dados Secundários

Na perspectiva de Sousa *et al.* (2011: 71), os dados secundários “provêm da análise documental”. O investigador procura, recolhe e analisa pesquisas já efectuadas por outros autores, temáticas abordadas em diversas obras, artigos e obras de referência que permitam ser fontes de informação fidedignas. Esta investigação permite-nos conhecer aspectos importantes, nomeadamente, a definição de variáveis, e posteriormente formulação as hipóteses de investigação.

Análise Documental

Na primeira fase do estudo realizou-se uma análise documental, que de acordo com Sousa *et al.* (2011: 89) se considera uma técnica “importante na investigação qualitativa – seja complementando informações obtidas por outras técnicas, seja através da descoberta de novos aspectos sobre um tema ou problema”. Nesta pesquisa realizou-se uma análise dos actuais portais das Instituições de Saúde no que respeita a conteúdos e estrutura.

3.3.3. Variáveis em Investigação

Como resultado de todo o caminho percorrido, onde foi feito um levantamento de informação sobre o tema, apresentamos agora as variáveis em investigação, que se pretende que respondam à questão em investigação: “os *sites* dos hospitais contribuem para a melhoria da comunicação e participação dos serviços de saúde por parte dos seus utentes?”

O objectivo desta investigação será analisar se a forma como as Instituições de Saúde gerem a sua comunicação, através dos seus *sites*, contribuem para a melhoria da comunicação e participação dos serviços de saúde. Deste modo, a avaliação dos portais será realizada sob dois níveis: i) ao nível dos conteúdos existentes em cada portal/*site*; e ii) ao nível da interacção e envolvimento dos utentes na dinâmica de informação, uma vez que deverá/poderá ser um meio em que os utentes podem interagir, partilhar, participar e trocar ideias.

As componentes de avaliação apresentadas são defendidas por diferentes autores. Nestares (2002: 32) refere que são muitos os estudos que revelam que os utentes pretendem estar envolvidos em algo mais, do que apenas ouvir e ver. Tal vontade, induz a uma determinação maior da parte dos utentes em assumir uma posição mais activa na instituição, interagindo e participando com mais frequência. Dando seguimento a esta ideia, Carvalho (2006: 108) refere que “o objectivo do portal não é só o de fornecer acesso às informações mas também criar uma plataforma interactiva”.

Contudo, Marcus e Watters (2002) *in* Carvalho (2006: 76), referem que a intranet e a internet utilizam, na sua essência, as mesmas tecnologias. As maiores diferenças podem encontrar-se no acesso e na propriedade. Enquanto a internet é considerada uma rede pública, por seu turno, a intranet é considerada uma rede privada, que é gerida por uma organização e cujo acesso só se verifica consoante a permissão da mesma.

Importa agora desenvolver cada uma das variáveis identificadas sob o primeiro nível de avaliação:

1 – Avaliação de Conteúdos

“Actualização”

Um critério defendido por Nestares (2002: 279), que considera a actualização da informação como um ponto essencial para o sucesso e eficácia da disponibilização e uso da informação digital;

“Relevância”

A informação publicada deverá ir ao encontro das necessidades dos utilizadores/utentes, e por isso, “ser relevante para a actividade diária dos mesmos” (Nestares, 2002: 278; Moraes, 2012: 65);

“Qualidade de Informação”

Um critério defendido por Torres (2008), que defende que uma informação se considera de qualidade “quando os dados são completos e quando o processo utilizado para transformá-los em informação é eficiente”. Os autores consideram ainda que garantir a qualidade da informação proporciona à organização alcançar uma vantagem competitiva face à concorrência. Quintela (2006: 77) refere que a percepção da

qualidade se considera em tudo o que se retém quanto à qualidade global de cada um dos itens que observa. Porém, esta variável poderá denotar alguma subjectividade. Contudo, permitir-nos-á “distinguir aquilo que apreendemos quanto à qualidade de cada um dos *sites*”.

“Quantidade de Informação”

Critério defendido por Morais (2012: 66), que se refere ao facto de dever existir um conjunto de informação que seja adequado às necessidades dos utilizadores, sem se recorrer a informação em excesso.

“Organização de Conteúdos”

Seja numa internet, ou numa intranet, é essencial a organização, “sendo ela um meio acedido por tantas pessoas, é necessária uma exposição dos conteúdos (informativo) que seja intuitiva para que o acesso aos mesmos não acarrete dificuldades nem perdas de tempo” (Morais, 2012: 66; Morais, 2012: 98-99).

“Nível de Esforço”

Critério defendido por Quintela (2006: 77), onde este explica que “traduz o esforço desenvolvido pelo utilizador do *site* para aceder à informação pretendida e que é medido pelo número de cliques efectuado desde a página principal até à informação pretendida”. O autor sustenta ainda a “regra dos três cliques”, ou seja, para uma boa navegabilidade considera-se um número máximo de três cliques.

Após a exposição dos critérios pertencentes ao primeiro objectivo de avaliação desta investigação, passamos à apresentação das variáveis compreendidas pelo segundo objectivo de avaliação:

2 – Avaliação de interacção existente no site

“Opinião”

Para que os utentes de sintam parte integrante da organização, é importante que o *site* disponibilize um espaço que possibilite interacção, troca de experiências e opiniões, e envio de sugestões por parte dos utentes. Deste modo, os utentes podem ser ouvidos e as suas necessidades realizadas (Nestares, 2002: 279).

“Participação”

Variável defendida por Nestares (2002: 32), e que se encontra directamente ligada à questão da interacção do utilizador com a organização.

Para Andrade e Falk (2001: 60) “não existe uma medida objectiva e directa para medir a eficácia de um sistema de informação”. Em termos gerais, esta é avaliada pela capacidade do sistema desenvolvido, de modo a apoiar aquilo que são os objectivos da organização, de acordo com a percepção dos utilizadores do sistema. Contudo, ainda de acordo com os autores, avaliar e medir os resultados deste sistema não se apresenta como um processo fácil, uma vez que envolve todo um conjunto de factores e elementos comportamentais, internos e externos à organização.

Após a verificação e explanação de cada variável, vejamos o quadro que se segue:

Quadro 6: Distribuição das variáveis de investigação por objectivos de avaliação

Variáveis	Objectivos de avaliação das variáveis em investigação	
	1 – Avaliação de Conteúdos	2 – Avaliação de interacção existente no site
	Actualização (Nestares, 2002: 279) (Carvalho, 2006: 124)	Opinião (Nestares, 2002: 279)
	Relevância (Nestares, 2002: 278) (Morais, 2012: 65)	Participação (Nestares, 2002:32)
	Qualidade de informação (Quintela, 2006: 77) (Torres e Neves, 2008)	
	Quantidade de informação (Morais, 2012: 66)	
	Organização de conteúdos (Morais, 2012: 98-99)	
	Nível de esforço (Quintela, 2006: 77)	

Fonte: Adaptado de Morais (2012: 63)

3.3.4. Dados Primários

Neste estudo os dados primários foram obtidos pela análise dos *sites* das Instituições de Saúde objecto de estudo, recorrendo ao método de observação directa, ou participante.

De acordo com Sousa e Baptista (2011: 71), os dados primários são “informações que o investigador obtém directamente através da concepção e aplicação de inquéritos, planeamento e condução de entrevistas e em estudos baseados na observação”.

Observação Directa aos *sítes* objecto de estudo

Após terminado o processo de levantamento de informação documental, bem como a escolha das variáveis a estudar, recorreremos ao método de observação directa/participante, por ser, de acordo com Costa (1986: 140) “a técnica mais adequada para a captação de acontecimentos, práticas e narrativas”.

Na observação participante o próprio investigador é o instrumento principal de observação. Isto é, integra o meio a “estudar”, podendo deste modo ter acesso às perspectivas das pessoas com quem possa vir a interagir, vivendo assim os problemas e situações iguais, ou semelhantes (Sousa e Baptista, 2011: 88-89).

Ainda para as autoras, neste tipo de observação, o investigador fará um registo dos acontecimentos por ele vividos, conforme a sua leitura. Os dados registados durante o projecto são do tipo da descrição narrativa.

A investigação foi levada a cabo através da observação de cada um dos *sítes* objecto de estudo. Nesta pesquisa, a investigadora colocou-se no papel de utente e, tendo por base uma grelha de análise especificamente desenvolvida para o efeito, realizou uma análise de cada *site* objecto de estudo.

A adaptação das variáveis em investigação na estratégia metodológica, foi efectuada tendo por base diversos autores, que suportam o tema em questão, bem como da observação dos *sítes* que constituem a amostra em estudo.

Com base nos critérios apresentados no Quadro 6, e após a observação directa da informação disponibilizada pelas instituições nos respectivos *sítes*, foram definidas as seguintes áreas: **homepage**, **área institucional e serviços clínicos**; **área hospitalar e comunidade**, **área do utente**; **área de formação profissional**; e **área de comunicação** (ver Quadro 7).

Numa primeira análise, verificou-se que nem todos os *sítes* dispõem as informações de igual modo. Neste sentido, foi importante organizar a informação de acordo com um padrão que se parece estabelecer entre a maioria dos *sítes*, conforme a seguir se apresenta:

A primeira categoria, denominada por ‘**homepage**’, representa todos os conteúdos que se apresentam na primeira página do *site* de cada unidade hospitalar. Foi enunciada

em primeiro lugar, por se tratar de uma área, que antes de qualquer informação, transmite o primeiro impacte ao utente.

Em segundo lugar apresenta-se a categoria '**área institucional e serviços clínicos**', representativa de todos os conteúdos associados à instituição hospitalar, nomeadamente a sua história, composição e serviços prestados. Trata-se de uma área que apresenta o hospital enquanto instituição, quais as suas funções, missão, valores e objectivos, e onde poderemos encontrar todo o tipo de serviços prestados por cada instituição, bem como conhecer órgãos sociais e a equipa hospitalar de recursos humanos.

A terceira categoria designada por '**área hospitalar e comunidade**', pretende a englobar conteúdos como a instituição hospitalar em termos históricos, de instalações, organização, números, grupos e parcerias.

Em seguida, como quarta categoria apresenta-se a '**área do utente**', que respeita à área de apoio ao utente. O utilizador, através da internet poderá aceder a um conjunto diverso de informação que se relacione directamente com a sua ligação à instituição de saúde, nomeadamente os vários serviços de apoio prestados.

Relativamente à categoria '**área de formação profissional**', poderemos encontrar informação que se refere aos profissionais de cada instituição, conhecê-los. Nesta área, é possível também conhecer quais as acções de formação que se realizarão a breve trecho, de modo a quem queira participar, o possa fazer. De mencionar ainda um sector específico dedicado a casos clínicos ocorridos em cada hospital.

Por fim, relativamente à última categoria definida – '**área de comunicação**' – é importante mencionar que abrange toda a informação ligada à comunicação social.

Iniciando a análise pela '*homepage*' é possível verificar a existência de um espaço dedicado à maioria das componentes inseridas nas áreas mencionadas (de dimensões semelhantes, demonstrando uma igualdade no que respeita à importância de cada componente). A título de exemplo, temos o espaço dedicado à publicação frequente de destaques informativos (maioritariamente são notícias associadas à respectiva instituição). Este espaço é denominado de «Notícias», ou «Destaques». Esta parte da '*homepage*' responde a uma variável em estudo, que se denomina por «actualização»,

na medida em que a informação é actualizada com frequência, com intervalos mensais, quinzenais, ou em muitos casos, semanalmente.

Ainda na '*homepage*', é importante destacar componentes importantes como são: os «Contactos», «Como chegar», «Serviços de Apoio» e «Centros, Departamentos e Especialidades». Tratam-se de áreas importantes aos utentes, que uma vez consultado o portal de cada instituição, são de fácil acesso, não exigindo muita procura e pesquisa.

Partindo agora para a análise de uma outra área importante de cada *site*, denominada 'área institucional e serviços clínicos', constatamos que a mesma se dedica a informar o utente/cliente que a procura, nomeadamente, no que respeita à sua história; visão, missão e valores; quais os órgãos sociais que a compõem; qual a sua estrutura. Referimo-nos também a uma área que contém informação sobre «Contactos», «Centros, Departamentos e Especialidades», «Atendimento Permanente», bem como «Investigação Clínica» e «Casos Clínicos».

Uma outra área que importa analisar é a que se intitula de 'área do utente'. Nesta, o utente poderá encontrar todo um conjunto de informações importantes, que o ligam directamente à instituição de saúde. Isto é, a título de exemplo, nesta área o utente poderá encontrar informações sobre a existência, ou ausência, de acordos que se encontrem estabelecidos entre a instituição hospitalar e as seguradoras de saúde. São também componentes integrantes desta área: «Contactos», «Serviços de Apoio», «Preços, Pagamentos e Taxas».

A 'área de formação profissional' dirige-se sobretudo ao *staff* hospitalar. Isto é, nesta área, é possível encontrar a «Equipa Médica», qual a sua composição e organização pelas diversas especialidades, bem como, em alguns casos a «Equipa de Enfermagem». Neste campo, na maioria das instituições, também se encontram diversos «Casos Clínicos», e ainda um plano sobre quais as acções de «Formação» que decorrerão em cada instituição.

Por fim, destacamos a 'área de comunicação', onde o utente poderá ter acesso à revista interna de cada instituição, bem como encontrar as notícias que vão sendo disponibilizadas.

Quadro 7: Grelha de Análise

		Áreas					
		Homepage	Área Institucional e Serviços Clínicos	Hospital e Comunidade	Área do Utente	Área de Formação Profissional	Área de Comunicação
Componentes	Instituição Hospitalar						
	«Visão, Missão e Valores»						
	«Órgãos Sociais»						
	«Acordos e Convenções»						
	«Responsabilidade Social»						
	«Política de Qualidade e Segurança»						
	«Contactos»						
	«Área de Influência»						
	«Como Chegar»						
	«Marcações»						
	«Serviços de Apoio»						
	Centros, Departamentos e Especialidades						
	Exames e Análises						
	Consultas						
	Internamento						
	Atendimento Permanente						
	Serviços Farmacêuticos / Farmácia Hospitalar						
	Visitas						
	Preços, Pagamentos e Taxas						
	«Investigação Clínica»						
	«Informação de Saúde»						
	Equipa Médica						
	Equipa de Enfermagem						
	Sistemas e Equipas de Gestão						
	Fornecedores						
	«Casos Clínicos»						
	«Formação»						
	Notícias de Imprensa						
	Revista / Comunicação Social						
	Motor de Pesquisa						
	Portal do Cliente / Utente						
	Mapa do Site						
	Redes Sociais						

Fonte: Elaboração Própria

Uma vez feita a divisão das componentes associadas a cada área, foram analisadas as variáveis relativas ao primeiro objectivo de avaliação – “avaliação de conteúdos”:

- **“Actualização”** – considera-se esta variável como um ponto essencial para o sucesso e eficácia da disponibilização e uso da informação digital. Neste sentido, no decorrer do estudo, verificou-se que informação, ao nível de notícias de imprensa, a maioria apresenta uma actualização regular;
- **“Relevância”** - variável que nos transmite que a informação publicada deverá ir ao encontro das necessidades dos utilizadores/utentes. Deste modo, durante o período de análise, foi possível concluir que a informação apresentada se considera relevante ao utente e ao seu dia-a-dia;
- **«Qualidade de Informação»** - esta variável diz-nos que a qualidade é uma componente essencial nos dias de hoje. Verificámos que qualidade da

informação proporciona à organização alcançar uma vantagem competitiva face à concorrência;

- «**Quantidade de Informação**» - a quantidade de informação disponibilizada é também um critério que se considera fundamental neste tema. Deve existir um número de informação que seja adequado às necessidades dos utentes. Com efeito, após a visualização de cada *site*, foi possível constatar, que embora a informação disponibilizada por cada instituição possa estar disposta de forma diferente, toda ela se considera importante no que respeita à prestação do melhor serviço;
- «**Organização de Conteúdos**» - seja numa internet, ou numa intranet, é essencial que cada instituição hospitalar exponha os conteúdos informativos de forma intuitiva, para que o acesso aos mesmos não acarrete dificuldades nem perdas de tempo. Neste sentido, após uma análise cuidada, foi possível concluir que na maioria dos *sites* essa informação se encontra bem estruturada e organizada. Porém, no período em análise, ainda existiam algumas falhas em alguns, os quais seria importante a sua reorganização, para que ao utente fosse mais fácil o seu acesso;
- «**Nível de Esforço**» - esta variável traduz-se no esforço desenvolvido pelo utilizador do *site* para aceder à informação pretendida. Assim, este medir-se-á pelo número de cliques efectuado desde a página principal até à informação pretendida. Durante o período de análise, este critério foi confirmado na maioria dos *sites*, aquando da procura de informação em cada um. No entanto, uma minoria apresentou níveis de esforço superiores na procura de informação, que poderão trazer algumas desvantagens ao nível competitivo.

Por fim, e com o intuito de analisar o segundo objectivo de avaliação das variáveis em investigação, que corresponde à avaliação do nível de interacção que se verifica em cada *site*, assim como o contributo de cada para a promoção do envolvimento de cada utente na dinâmica organizacional («**Opinião**» e «**Participação**»), é importante mencionar que existem alguns espaços para o efeito, que incitam à participação e envolvimento dos utentes. Como exemplo, temos a componente «Contacte-nos». Um espaço, onde para além de o utente poder contactar a instituição, poderá comentar, apresentar a sua opinião sobre a instituição hospitalar. Assim:

- «**Opinião**» - uma variável que se considera relevante no que diz respeito à crescente importância que o utente vem assumindo nas organizações. No decorrer da investigação, este critério confirmou-se na maioria dos *sítes*, uma vez que existem espaços para o efeito, solicitando a opinião do utente;
- «**Participação**» - esta variável encontra-se directamente ligada à questão da interacção do utente com a instituição. Nesse sentido, e após a análise efectuada, também este critério se verificou, dando a possibilidade ao utente de manifestar a sua opinião, ou até fazer algumas sugestões que contribuam para uma melhor prestação de serviços de saúde.

3.4. Limitações ao Estudo

Não tendo sido possível ter o apoio de cada instituição objecto de estudo, devido a diversas remodelações que se têm verificado no Sistema de Saúde Português, que implicam uma maior concentração, tornando-se mais restrita a disponibilidade a investigações externas. Para o presente estudo, não foi possível ter acesso às Bases de Dados dos utentes dos Hospitais objecto de estudo, como modo de lhes colocar um inquérito por questionário para poder aferir directamente as suas necessidades e expectativas face à disponibilização de informação dos conteúdos nos *sítes* dos hospitais objecto de estudo. E, a partir daí, também aferir se eles estão devidamente orientados para a participação e envolvimento dos utentes que a eles recorrem. Por esta razão, focou-se esta investigação, exclusivamente no papel de utente, por forma a se testar algumas variáveis (já definidas) como base à utilizadora de cada um dos *sítes* objecto de estudo.

A realização desta investigação foi, no entanto, muito importante, pois permitiu que se recolhessem indicadores que se esperam futuramente, em novas investigações, já poderem ser aferidas nos utentes desses hospitais que utilizam ou esperam utilizar os seus *sítes*.

3.5. Hipóteses em investigação

Para Caetano de Matos (2012: 58) “as hipóteses são respostas possíveis para a problemática central da investigação”.

As hipóteses, conforme suporta Freixo (2010: 164-165), devem ser verificáveis, isto é, as variáveis nelas contidas devem ser mensuráveis, observáveis e possíveis de analisar estatisticamente. A hipótese, de acordo com o autor, considera-se como uma “sugestão de resposta para o problema”. Sem a definição desta, a investigação não faria sentido, pois a hipótese considera-se como uma componente útil para fundamentar o estudo e assegurar-lhe uma orientação.

A hipótese “deve justificar o trabalho da parte empírica da investigação” (Hill & Hill; 2000: 22).

Tendo por base a revisão de literatura e a estratégia metodológica, foram reunidos de forma sistemática os conceitos teóricos, que serviram de sustento à definição das hipóteses de investigação e à fundamentação do estudo de caso desta dissertação.

Desta forma e atendendo à questão em investigação, “Os *sites* dos hospitais contribuem para a melhoria da comunicação e participação dos serviços de saúde por parte dos seus utentes?”, foram formuladas as seguintes hipóteses:

H1 – O *site* do Hospital de Santa Maria está orientado para uma disponibilização de informação dos seus conteúdos que permite responder às necessidades dos utentes.

H2 – Os conteúdos do *site* do Hospital de Santa Maria estão orientados para a participação e envolvimento dos utentes que a ele recorrem.

H3 – O *site* do Hospital da Luz está orientado para uma disponibilização de informação dos seus conteúdos que permite responder às necessidades dos utentes.

H4 – Os conteúdos do *site* do Hospital da Luz estão orientados para a participação e envolvimento dos utentes que a ele recorrem.

H5 – O *site* do Hospital Beatriz Ângelo está orientado para uma disponibilização de informação que permite responder às necessidades.

H6 – Os conteúdos do *site* do Hospital Beatriz Ângelo estão orientados para a participação e envolvimento dos utentes que a ele recorrem.

A formulação destas seis hipóteses pode justificar-se com base nos objectivos de avaliação demonstrados no Quadro 6, e que de seguida apresentamos:

Quadro 8: Variáveis em investigação

Variáveis	Objectivos de avaliação das variáveis em investigação	
	1 – Avaliação de Conteúdos	2 – Avaliação de interacção existente no site
	Actualização <i>H1, H3, H5</i>	Opinião <i>H2, H4, H6</i>
	Relevância <i>H1, H3, H5</i>	Participação <i>H2, H4, H6</i>
	Qualidade de informação <i>H1, H3, H5</i>	
	Quantidade de informação <i>H1, H3, H5</i>	
	Organização de conteúdos <i>H1, H3, H5</i>	
	Nível de esforço <i>H1, H3, H5</i>	

Fonte: Adaptado de Morais (2012: 63)

Capítulo IV – Apresentação e reflexão dos resultados

4.1. Apresentação dos resultados

A análise dos resultados obtidos por via da observação de cada *site* de cada unidade hospitalar (anexos 1, 2) foi efectuada, numa primeira etapa, por apresentação e organização de conteúdos de cada instituição de saúde observada. Numa segunda etapa, analisámos o que respeita à abertura, ou não, de cada instituição à participação e envolvimento dos utentes.

A descrição, análise e respectivos comentários aos dados obtidos, serão apresentados sob três pontos. No ponto 1, serão analisados os resultados relativos ao Hospital de Santa Maria, no ponto 2 os resultados referentes ao Hospital da Luz, e por fim, no ponto 3, apresentar-se-ão os resultados obtidos para o Hospital Beatriz Ângelo.

4.1.1. Centro Hospitalar Lisboa Norte: Hospital de Santa Maria

Relativamente ao Centro Hospitalar de Lisboa Norte, mais concretamente o Hospital de Santa Maria, vejamos o quadro que se segue:

Quadro 9: Relatório de avaliação de *website* – Hospital de Santa Maria

		Áreas					
		Homepage	Área Institucional e Serviços Clínicos	Hospital e Comunidade	Área do Utente	Área de Formação Profissional	Área de Comunicação
Componentes	Instituição Hospitalar	○					
	«Visão, Missão e Valores»						
	«Órgãos Sociais»			○			
	«Acordos e Convenções»						
	«Responsabilidade Social»						
	«Política de Qualidade e Segurança»	○	○				
	«Contactos»	○ --					
	«Área de Influência»						
	«Como Chegar»				○		
	«Marcações»	○			○		
	«Serviços de Apoio»	○		○ --	○ --		
	Centros, Departamentos e Especialidades	○		○			
	Exames e Análises						
	Consultas						
	Internamento						
	Atendimento Permanente						
	Serviços Farmacêuticos / Farmácia Hospitalar	○					
	Visitas						
	Preços, Pagamentos e Taxas						
	«Investigação Clínica»	○					
	«Informação de Saúde»				○		
	Equipa Médica			○			
	Equipa de Enfermagem						
	Sistemas e Equipas de Gestão	○	○	○			
	Fornecedores						
	«Casos Clínicos»						
	«Formação»	○		○			
	Notícias de Imprensa	○					
	Revista / Comunicação Social	○					
	Motor de Pesquisa						
	Portal do Cliente / Utente						
	Mapa do Site						
	Redes Sociais						

Fonte: Elaboração Própria

Legenda:

○ : ligação da componente à área
 -- : componente da página que incita à participação

Após a análise do *site* relativo ao Hospital de Santa Maria, é importante realçar a disponibilização de um conjunto vasto de informação.

Em primeiro lugar a componente «Instituição Hospitalar», que dentro do seu âmbito, abrange diversos pontos importantes como são; a sua história, a sua estrutura organizacional, Unidade de Saúde Setentrional A (isto é, quais as unidades de saúde, incluindo o próprio hospital em estudo, que fazem parte daquela área), bem como uma perspectiva do Hospital Futuro, isto é, quais as medidas de dinamização do hospital que se encontram em curso, e quais as que se perspectivam, com o intuito de melhorar o serviço prestado, em todas as áreas, desde os acessos ao hospital, passando por serviços de apoio, bem como cada departamento e/ou especialidade.

No que respeita à componente «Política de Qualidade e Segurança», no *site* do Hospital de Santa Maria, esta integra-se no *item* **Gabinete de Segurança**, onde se encontram todas as informações relativas ao protocolo seguido pelo hospital no âmbito

da segurança, com o objectivo de “garantir o mais elevado nível de eficiência e qualidade técnica nas áreas relativas à segurança física de pessoas e equipamentos” (HSM, 2008).

«Serviços de Apoio» apresenta-se como a componente que abrange mais pontos. Nesta, inserem-se itens como: **Cuidados Continuados Integrados**, que se traduz “no conjunto de intervenções sequenciais de saúde e/ou apoio social, decorrente da avaliação conjunta, centrados na recuperação global entendida como um processo terapêutico e de apoio social (...), que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social” (HSM, 2008); **Informações Úteis**; **Links**; **Serviços de Assistência**; **Gabinete do Utente**, onde o utente poderá apresentar as suas sugestões, opiniões ou até reclamações relativamente ao serviço prestado no Centro Hospitalar Lisboa Norte; **Comissões**, que existem em diverso número, pois existe uma para cada acção. A título de exemplo, existe a Comissão de Controlo de Infecção, que constituída por um grupo de profissionais articulam as melhores medidas a tomar de modo a controlar o risco de infecção hospitalar.

De seguida, importa também destacar a componente «Centros, Departamentos e Especialidades», onde se incluem os diversos **Departamentos** e **Especialidades** que compõem o Hospital de Santa Maria, bem como os **Centros de Responsabilidade** (Óptica de Gestão). Os Centros de Responsabilidade são ainda recentes, pelo que as especialidades incluídas, são ainda reduzidas. Estes, foram criados com o intuito de conseguir uma optimização dos recursos do serviço, sendo eficaz, prestando o melhor serviço.

Para a análise de cada área, e começando pela **homepage**, é possível verificar que existe um conjunto de informação disponível ao utente, nomeadamente os «Contactos», as «Marcações», alguns dos diversos «Serviços de Apoio», ou ainda os «Centros, Departamentos e Especialidades».

Por sua vez, no que respeita à **Área Institucional e Serviços Clínicos**, é possível verificar que nesta se encontram componentes como o «Gabinete de Segurança», bem como os «Sistemas e Equipas de Gestão» que integram a instituição. No que aos «Fornecedores» diz respeito, esta componente centra-se fundamentalmente nos

concursos públicos, que estes podem consultar e concorrer. Porém, este último não parece ter muita actividade.

Quanto à Área **Hospital e Comunidade**, encontramos componentes essenciais como tais como: «Instituição Hospitalar», «Visão, Missão e Valores», «Órgãos Sociais», «Contactos», «Serviços de Apoio», «Centros, Departamentos e Especialidades», «Equipa Médica», «Sistemas e Equipas de Gestão», e bem ainda «Formação». Porém, as *nuances* surgem aqui, as componentes «Instituição Hospitalar», «Visão, Missão e Valores», «Órgãos Sociais» e «Contactos» encontram-se todos em cada «Centros, Departamentos e Especialidades». Isto é, cada Departamento/Especialidade apresenta a sua história, a sua estrutura, localização na instituição, bem como todos os contactos disponíveis ao utente. Nos «Sistemas e Equipas de Gestão», destacam-se as equipas de Apoio Logístico e Gestão, nomeadamente equipas de Recursos Humanos, Compras e/ ou Logística, e também estas com a sua estrutura, localização na instituição, bem como todos os contactos disponíveis.

Relativamente à análise da **Área do Utente**, verificamos que a informação que se destaca foi principalmente, «Como Chegar», «Marcações» e os diversos «Serviços de Apoio» disponíveis ao Utente, nomeadamente no que diz respeito aos Gabinetes de Apoio ao Utente, Marcação Electrónica, e bem ainda Informações de Saúde.

Por sua vez, no que respeita à abertura da instituição à participação e envolvimento dos utentes, é possível concluir que o *site*, apesar de conter em algumas áreas, itens que incitam à participação, e onde são disponibilizados meios para que o utente dê a sua opinião, a sua abertura ao exterior não é tão flexível. Os locais disponibilizados à participação/opinião do utente, implicam uma procura e conhecimento maiores do que os restantes. Isto é, implica um esforço maior por parte do utilizador do *site* para aceder à informação pretendida. Através da observação do relatório de avaliação é possível verificar que apenas existem duas componentes que incitam à participação, como são os «Contactos» e os «Serviços de Apoio». Porém este último apresenta-se em duas áreas: **Área Hospital e Comunidade**, apresentando-se aqui Serviços de Apoio Técnico e Assistencial, como são o caso das Comissões e Assistência Religiosa respectivamente, e **Área do Utente**, onde encontramos por exemplo o Gabinete do Utente.

Por fim, numa avaliação global do *site* da instituição de saúde em estudo, foram notados diversos pontos importantes, tais como um acesso muito reservado, diversas falhas em diversas páginas, muita informação antiga e pouco actualizada. No que respeita à **Área Institucional**, foi possível constatar a existência de itens importantes como Concursos e Contratações Públicas (próprios do cariz da instituição) e ligações importantes à faculdade de Medicina e outras associações. Importa também destacar, que se verificou na **homepage**, informação importante que respeita ao Departamento de Pediatria, e ainda numa óptica de gestão, síntese de indicadores, onde podemos conhecer alguns indicadores como de acessibilidade, eficiência e económicos.

4.1.2. Hospital da Luz

Analisando o *site* do Hospital da Luz, importa mencionar a disponibilização de informação diversa e de fácil acesso ao utente.

Quadro 10: Relatório de avaliação de *website* – Hospital da Luz

		Áreas					
		Homepage	Área Institucional e Serviços Clínicos	Hospital e Comunidade	Área do Utente	Área de Formação Profissional	Área de Comunicação
Componentes	Instituição Hospitalar		○	○			
	«Visão, Missão e Valores»		○				
	«Órgãos Sociais»		○				
	«Acordos e Convenções»	○	○		○		
	«Responsabilidade Social»		○				
	«Política de Qualidade e Segurança»			○			
	«Contactos»	○ --	○ --	○ --	○ --		
	«Área de Influência»						
	«Como Chegar»	○		○	○		
	«Marcações»	○ --	○		○ --		
	«Serviços de Apoio»	○			○ --		
	Centros, Departamentos e Especialidades	○	○				
	Exames e Análises	○	○				
	Consultas	○					
	Internamento		○				
	Atendimento Permanente	○	○				
	Serviços Farmacêuticos / Farmácia Hospitalar			○			
	Visitas				○		
	Preços, Pagamentos e Taxas				○		
	«Investigação Clínica»	○	○				
	«Informação de Saúde»	○			○		
	Equipa Médica	○				○	
	Equipa de Enfermagem					○	
	Sistemas e Equipas de Gestão		○				
	Fornecedores		○				
	«Casos Clínicos»					○	○
	«Formação»	○				○ --	
	Notícias de Imprensa	○					○
	Revista / Comunicação Social	○					○
	Motor de Pesquisa	○					
	Portal do Cliente / Utente	○					
	Mapa do Site	○ --					
	Redes Sociais	○ --					

Fonte: Elaboração Própria

Legenda:

○ : ligação da componente à área
 -- : componente da página que incita à participação

Em primeiro lugar importa destacar a componente «Instituição Hospitalar», que dentro do seu âmbito, abrange diversos pontos importantes como são: a história da instituição; o Grupo, pois o hospital em estudo integra a rede hospitalar do Grupo Espírito Santo Saúde, que mais recentemente, já após a realização do estudo, foi comprada pela companhia de seguros Fidelidade, detida pelo grupo chinês Fosun; as instalações, onde podemos verificar a planta do hospital, como se entram distribuídos os departamentos e serviços; e/ou os números, ou seja, toda a rede que compõem o Complexo Integrado de Saúde da Luz, ao nível de investimento total, infraestruturas, instalações, onde se encontram o Hospital da Luz e as Residências Sénior.

«Serviços de Apoio» apresenta-se como a componente que abrange itens como Serviços de Apoio no hospital, nomeadamente serviços como são os exemplos da Cafetaria, Restaurante, Multibanco e Papelaria. Mas, essencialmente, a principal diferença, do hospital público para o privado, reside no 'Serviço de Apoio a Clientes Estrangeiros'. Ou seja, trata-se de um "programa abrangente de apoio à comunicação em cuidados de saúde para clientes estrangeiros", que ajuda os seus clientes desde que dão entrada no hospital, passando pela escolha do médico, o momento da alta, e todas medidas necessárias para atender ao cuidado do utente (Hospital da Luz, 2014).

Importa ainda realçar a componente «Informação de Saúde», onde se poderá encontrar informação sobre os mais variados temas de saúde.

Numa análise por área, e começando pela **homepage**, é possível constatar que a partir desta, portanto através de um só clique, chegamos a um conjunto alargado de informação essencial ao utente, que a esta instituição de saúde se pretende dirigir. Este facto, revela-se fundamental, pois deste modo o utente não necessita de um grande esforço para chegar à informação de que precisa. «Contactos», «Marcações», alguns dos diversos «Serviços de Apoio», ou ainda os «Centros, Departamentos e Especialidades», «Exames e Análises», «Consultas», «Atendimento Permanente» estão disponíveis ao utente nesta área. Importa ainda destacar uma componente muito importante, «Equipa Médica», que é possível encontrar nesta área através do nome 'Encontre um Médico', onde o utente poderá não apenas conhecer a equipa de médicos que trabalha neste hospital, como escolher qual o médico que pretende que siga o seu caso, e acompanhe todo o seu processo. Outro ponto será «Acordos e Convenções», onde estão os acordos estabelecidos com as diversas seguradoras, de

modo a que os seus clientes beneficiem dos serviços prestados pela organização. Considera-se como tal, pois uma vez que o Hospital da Luz é uma instituição de saúde privada, e nem todos os utentes podem recorrer aos seus serviços, este tipo de acordos, permitir-lhes-á aí serem tratados, não despendendo de uma verba tão elevada, quanto a aquela que seria necessária sem o seguro.

Ainda na **homepage**, é possível ao utente pesquisar alguma informação que possa não encontrar de forma tão clara, através do «Motor de Pesquisa» que existe na página. Relativamente à «Notícias de Imprensa» que constam nesta página, foi possível verificar, que estas são veiculadas com alguma regularidade. A ligação às «Redes Sociais», hoje em dia considerada como fundamental na comunicação, apresenta-se também como um detalhe importante nesta área, uma vez que acaba por ligar muito o utente à instituição, sendo que a partir destas o utente poderá participar, dando a sua opinião/sugestão quanto ao que se verifica na instituição.

Por fim, relativamente a esta área importa ainda mencionar a existência do Portal do Cliente, onde este, detendo os seus códigos de acesso, poderá aceder ao Portal, e fazer a sua gestão de consultas e marcações, bem como receber os respectivos resultados, e ainda conhecer o valor das suas facturas na instituição.

No que se refere à **Área Institucional e Serviços Clínicos**, é possível verificar que nesta área se encontram componentes importantes como a «Instituição Hospitalar», «Visão, Missão e Valores», «Órgãos Sociais», «Acordos e Convenções», «Responsabilidade Social», «Marcações», «Centros, Departamentos e Especialidades», «Exames e Análises», «Consultas», «Internamento», «Atendimento Permanente», «Investigação Clínica», «Sistemas e Equipas de Gestão» e «Fornecedores».

Quando nos referimos a «Responsabilidade Social», pudemos verificar que o Hospital da Luz afirma ter “um compromisso de responsabilidade social baseado na transparência da sua actividade e na conciliação entre a prestação de cuidados e o envolvimento, motivação e satisfação de todos os seus intervenientes – colaboradores, clientes e familiares, fornecedores e accionistas” (Hospital da Luz, 2014).

Ao procurarmos a componente «Internamento», o utente encontrará as unidades que o Hospital oferece, quais as suas condições e localização dentro da unidade hospitalar.

Existem diversas unidades de internamento, nomeadamente unidades de internamento médico-cirúrgico, cuidados intensivos, ginecologia-obstetrícia, pediatria, continuados e paliativos.

Por fim, no que respeita a esta área, uma outra componente que também sobressai é a «Investigação Clínica», aqui o utente interessado saberá que o Hospital “promove a Investigação Clínica e realiza ensaios clínicos” (Hospital da Luz, 2014). Aqui poderá também perceber em que consiste, e quais os tipos de ensaios clínicos e, caso esteja interessado em participar, como o poderá fazer e alistar-se.

Na Área **Hospital e Comunidade** encontramos componentes como: «Instituição Hospitalar», onde o utente poderá encontrar informações sobre o Hospital, principalmente no que respeita à sua estrutura, através da apresentação de um vídeo, dimensões e instalações; «Política de Qualidade e Segurança», onde poderemos encontrar os padrões de qualidade e segurança pelos quais a instituição de saúde se rege; «Contactos»; «Como Chegar»; e «Serviços Farmacêuticos», sobretudo como são compostos e onde se encontram localizados dentro da organização.

Quanto à **Área do Utente**, considera-se uma área importante, sob o ponto de vista da investigação, e onde verificamos que existe informação disponível a quem a esta organização de saúde se pretende deslocar. Aqui destaca-se principalmente, pontos como «Acordos e Convenções», «Contactos», «Como Chegar», «Marcações», «Serviços de Apoio», «Visitas», «Preços, Pagamentos e Taxas» e «Informação de Saúde».

A **Área de Formação Profissional**, também aqui ganha lugar, e onde pudemos encontrar informação como «Equipa Médica» e «Equipa de Enfermagem», «Casos Clínicos» e «Formação». Os dois últimos itens, ainda não haviam sido referidos anteriormente. Quando investigámos os «Casos Clínicos», pudemos constatar que neste item, existe informação importante no que diz respeito a investigações levadas a cabo pelos médicos do hospital, sob as mais diversas áreas, que pretendem dar a conhecer alguns exemplos de casos aqui tratados. Por sua vez, no que à «Formação» diz respeito, pudemos encontrar as diversas acções de formação que irão decorrer a breve trecho sob a alçada do Hospital da Luz, deixando ao critério de cada profissional a opção de participar ou não, bem como, em caso de aceitação, quais os

procedimentos que deve seguir para a sua inscrição. A inscrição pode ser efectuada *online*, o que permite interacção com os interessados.

Relativamente à **Área de Comunicação**, podemos encontrar também «Casos Clínicos», mas sobretudo «Notícias de Imprensa» e a «Revista» IESS, que ‘promove a saúde e o bem-estar com conselhos de vida saudável, apresenta unidades do Grupo Espírito Santo Saúde (...)’ (Hospital da Luz, 2014).

Por fim, numa avaliação global do *síte* da instituição de saúde em estudo, foram notados diversos pontos importantes, tais como a existência, ao fundo de cada uma das páginas investigadas, de suplementos como “dê a sua opinião” e o ícone da rede social *facebook*, que revela a importância que a opinião e participação do utente pode ter para a instituição de Saúde em causa. Ainda numa perspectiva de interacção, foi notada a presença, em diversas áreas, nomeadamente na **homepage** e **Área do Utente**, um suplemento como “Contacte-nos”, onde é permitido ao utente expressar a sua opinião, e até sugerir algo se assim achar necessário.

A existência de ‘Centros Multidisciplinares’, também aqui se apresenta como uma componente única, face ao estudo das restantes instituições de saúde, e que complementa o trabalho realizado dia-a-dia pelo Hospital.

Na **Área de Formação Profissional**, foi também notada a presença de um item destinado à apresentação da equipa de técnicos de diagnóstico e terapêutica que compõem a instituição de saúde em estudo, o que não acontece nas restantes estudadas.

No decurso da investigação ao Hospital da Luz, também se destacou a existência de uma breve explicação sobre cada área/componente/página investigada, que se revela muito importante ao utente, que a esta página se dirija, onde pode perceber melhor se o que procura, se encontra neste hospital.

Ao nível de segurança, também foi notada a existência de uma página destinada à política de privacidade e segurança seguida pelo hospital no que ao seu *síte* respeita.

Porém, importa realçar a falta de uma área de recrutamento, para quem a esta instituição se pretenda candidatar.

Deste modo, é possível afirmar que o *síte* do Hospital da Luz se encontra organizado, disponibilizando informação útil, organizada e acessível ao utente que a este recorra.

4.1.3. Hospital Beatriz Ângelo

Na sequência da análise do *site* relativo ao Hospital Beatriz Ângelo, é importante referir a disponibilização de informação útil, organizada e de fácil acesso ao utente que a este recorra.

Quadro 11: Relatório de avaliação de *website* – Hospital Beatriz Ângelo

		Áreas					
		Homepage	Área Institucional e Serviços Clínicos	Hospital e Comunidade	Área do Utente	Área de Formação Profissional	Área de Comunicação
Componentes	Instituição Hospitalar	○	○	○			
	«Visão, Missão e Valores»		○				
	«Órgãos Sociais»		○				
	«Acordos e Convenções»						
	«Responsabilidade Social»						
	«Política de Qualidade e Segurança»						
	«Contactos»	○ --		○	○ --		
	«Área de Influência»	○			○		
	«Como Chegar»	○ --			○ --		
	«Marcações»						
	«Serviços de Apoio»	○ --	○	○	○ --		
	Centros, Departamentos e Especialidades	○	○				
	Exames e Análises	○	○				
	Consultas	○	○				
	Internamento		○				
	Atendimento Permanente						
	Serviços Farmacêuticos / Farmácia Hospitalar						
	Visitas	○	○				
	Preços, Pagamentos e Taxas	○ --			○ --		
	«Investigação Clínica»						
	«Informação de Saúde»						
	Equipa Médica				○	○	
	Equipa de Enfermagem						
	Sistemas e Equipas de Gestão		○				
	Fornecedores	○ --	○ --				
	«Casos Clínicos»	○				○	
	«Formação»	○				○	
	Notícias de Imprensa	○					○
	Revista / Comunicação Social	○					○
	Motor de Pesquisa	○					
	Portal do Cliente / Utente	○					
	Mapa do Site	○					
	Redes Sociais						

Fonte: Elaboração Própria

Legenda:

○ : ligação da componente à área
 -- : componente da página que incita à participação

De seguida analisando com maior rigor o conteúdo do *site* em estudo, observemos em primeiro lugar a componente «Instituição Hospitalar», que dentro do seu âmbito, compreende diversos pontos essenciais como são: a história da instituição; o Grupo e respectiva parceria, pois o hospital sob investigação é um Hospital Público, e como tal está sob a alçada do Estado Português. Porém, através do estabelecimento de um contrato, a sua gestão é efectuada pelo Grupo Privado Espírito Santo Saúde; a estrutura organizacional; as instalações, onde podemos observar a planta do hospital,

como se encontram repartidos os departamentos e serviços; bem como as dimensões da organização, no que se refere ao número de salas, blocos, gabinetes, colaboradores, e tudo o que envolve a sua actividade hospitalar.

Neste *síte* encontrámos uma componente ligada ao utente que se encontre afecto ao hospital em estudo, a 'Área de Influência'. Aqui o utente/cidadão poderá encontrar os concelhos servidos pelo hospital.

«Serviços de Apoio» também aqui se apresenta como a componente útil e importante ao utente, uma vez que abrange itens como Serviços de Apoio no hospital, (como são exemplos, a Cafeteria, Restaurante, Multibanco e Papelaria), 'Gabinete do Cidadão', onde se pretende que seja um espaço que medeia, dialoga e requer a participação activa dos utentes/cidadãos, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços e cuidados de saúde prestados pela instituição; 'Provedor do Utente', pessoa nomeada pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, e independente da estrutura hierárquica do hospital, cuja função "é receber e analisar reclamações e sugestões apresentadas pelos utentes e diligenciar, junto do órgão de gestão do HBA, a solução dos problemas de funcionamento que envolvam todas as pessoas que se dirijam ao hospital" (Hospital Beatriz Ângelo, 2014); 'Serviço Social', composto por profissionais que prestam apoio aos Departamentos Médico e Cirúrgico, Internamento e Serviço de Urgência, cujo objectivo principal solucionar os problemas sociais dos utentes que ao hospital recorram, bem como promover o seu bem-estar; e os 'Direitos e Deveres' do utente.

Importa ainda destacar a componente «Preços, Pagamentos e Taxas», que se considera ser fundamental ao utente, uma vez que o Hospital Beatriz Ângelo se encontra integrado na rede do Serviço Nacional de Saúde, e conseqüentemente a este se associa o pagamento de taxas moderadoras, no decurso de uma prestação de cuidados de saúde. "O valor destas taxas varia consoante o tipo de cuidado de saúde que é prestado" (Hospital Beatriz Ângelo, 2014), e como tal, nesta componente o cidadão poderá encontrar toda a informação que procura a esse respeito.

Quanto à análise da componente **homepage**, é possível verificar que através de um só clique, chegamos a um conjunto alargado de informação essencial ao utente, que a este hospital se pretende dirigir. Este facto, revela-se essencial, uma vez que o utente não necessita de um grande esforço para chegar à informação de que precisa.

As componentes «Contactos», «Como Chegar», «Serviços de Apoio», ou ainda os «Centros, Departamentos e Especialidades», «Exames e Análises», «Consultas», «Casos Clínicos» e «Notícias de Imprensa» são alguns exemplos das que estão disponíveis ao utente nesta área.

Relativamente à «Área de Influência» é possível encontrar nesta área, e que conforme mencionado o utente/cidadão poderá encontrar os concelhos servidos pelo hospital, informação que nos restantes *sites* estudados não se verificou. Outros dois pontos importantes serão «Visitas» e «Preços, Pagamentos e Taxas». Na primeira componente, a informação encontrada respeita a normas, indicações e horários sobre as visitas no hospital. Posteriormente, relativamente à segunda componente mencionada, o cidadão poderá encontrar toda a informação sobre a taxas moderadoras, tal como referido.

Por fim, ainda na **homepage**, importa referir a existência de três componentes como são o «Motor de Pesquisa», o «Portal do Utente», e ainda o «Portal da Saúde», que até então não havia sido mencionado, e onde o cidadão poderá encontrar informação diversas de cariz público sobre saúde.

Na **Área Institucional e Serviços Clínicos**, é possível observar componentes relevantes como a «Instituição Hospitalar», «Visão, Missão e Valores», «Órgãos Sociais», «Acordos e Convenções», «Centros, Departamentos e Especialidades», «Exames e Análises», «Internamento», «Sistemas e Equipas de Gestão» e «Fornecedores».

Relativamente à Área **Hospital e Comunidade** verificámos componentes como: «Instituição Hospitalar», onde o utente poderá encontrar informações sobre o Hospital, principalmente no que respeita à sua estrutura, números e instalações; «Contactos»; «Serviços de Apoio»; e «Perguntas Frequentes», componente nova, que não se verificou nos estudo dos restantes *sites*. Nesta última componente o cidadão poderá encontrar um conjunto de respostas às questões que se consideram mais frequentes.

Na análise à **Área do Utente**, confirmámos a existência de informação como «Contactos», «Área de Influência», «Como Chegar», «Serviços de Apoio», «Visitas», «Preços, Pagamentos e Taxas» e «Equipa Médica», e também «Perguntas Frequentes». Relativamente à componente «Equipa Médica» é possível o utente

encontrar informação sobre os médicos e restantes profissionais de saúde que colaborem com o Hospital. Para tal, é-lhe concedido um espaço de pesquisa, que pode consultar por especialidade ou até mesmo pelo nome do profissional.

Na **Área de Formação Profissional**, foi possível encontrar informação como «Equipa Médica», «Casos Clínicos» e «Formação». Relativamente a «Casos Clínicos», também aqui pudemos constatar a existência de informação importante no que respeita a estudos levados a cabo pelos médicos do hospital, sob as mais diversas áreas, que pretendem dar a conhecer alguns exemplos de casos aqui tratados. Ao nível da «Formação» pudemos também aqui encontrar as diversas acções de formação que irão decorrer brevemente sob a alçada do Hospital, deixando ao critério de cada profissional a opção de participar ou não, bem como, em caso de aceitação, quais os procedimentos que deve seguir para a sua inscrição. A inscrição pode ser efectuada *online*, o que permite interacção com os interessados.

Na **Área de Comunicação**, podemos verificar sobretudo «Notícias de Imprensa» e a «Revista» IESS, que fala dos profissionais, bem como da comunidade abrangida pelo hospital, e pretende ainda dar ênfase a iniciativas de promoção da qualidade de vida que são levadas a cabo por parceiros sociais do hospital. Esta inclui reportagens, notícias e entrevistas, que falam das pessoas que todos os dias fazem do Hospital Beatriz Ângelo um exemplo no Serviço Nacional de Saúde, na prestação de cuidados de saúde.” (Hospital Beatriz Ângelo, 2014)

Por fim, numa avaliação global do *site* da instituição de saúde em estudo, verificaram-se alguns pontos: em primeiro lugar, a existência, em cada uma das páginas investigadas, de suplementos como “partilhar” que respeita à rede social *Facebook* e que, consequentemente, revela a importância que a opinião e participação do cidadão pode ter para a o Hospital Beatriz Ângelo. Também neste *site*, e ainda sob uma perspectiva de interacção, constatou-se a presença em todas áreas, o suplemento como “Contacte-nos”, onde é permitido ao utente expressar a sua opinião, através do envio de uma mensagem.

Na sequência do estudo do *site* do Hospital Beatriz Ângelo, à semelhança do verificado no estudo do *site* do Hospital da Luz, também se destacou a existência de uma breve explicação sobre cada área/componente/página investigada, onde pode perceber melhor se o que procura, se encontra nesta instituição.

Ao nível de segurança, também foi notada a existência de uma página destinada à política de privacidade e segurança seguida pelo hospital no que ao seu *site* respeita.

Uma *nuance* menos positiva, e que importa destacar, foi que durante o período de análise dos sites em estudo, existia uma componente de recrutamento, que se destacava a seu favor.

Assim, concluindo, é possível afirmar que o *site* do Hospital Beatriz Ângelo se encontra organizado, disponibilizando informação útil, estruturada e acessível ao utente.

4.2. Análise global e comparativa ao estudo

Quadro 12: Relatório de avaliação comparativa de *websites* objecto de estudo

		Áreas					
		Homepage	Área Institucional e Serviços Clínicos	Hospital e Comunidade	Área do Utente	Área de Formação Profissional	Área de Comunicação
Componentes	Instituição Hospitalar	x --	o --	o --			
	«Visão, Missão e Valores»		o --				
	«Órgãos Sociais»		o --	x			
	«Acordos e Convenções»	o	o		o		
	«Responsabilidade Social»		o				
	«Política de Qualidade e Segurança»	x	x	o			
	«Contactos»	x o --	o	o --	o --		
	«Área de Influência»	--			--		
	«Como Chegar»	o --		o	x o --		
	«Marcações»	o x	o		x o		
	«Serviços de Apoio»	x o --	--	x --	x o --		
	Centros, Departamentos e Especialidades	x o --	o --	x			
	Exames e Análises	o --	o --				
	Consultas	o --	--				
	Internamento		o --				
	Atendimento Permanente	o	o				
	Serviços Farmacêuticos / Farmácia Hospitalar	x		o			
	Visitas	--	--		o		
	Preços, Pagamentos e Taxas	--			o --		
	«Investigação Clínica»	x o	o				
	«Informação de Saúde»	o			x o		
	Equipa Médica	o		x	--	o --	
	Equipa de Enfermagem					o	
	Sistemas e Equipas de Gestão	x	x o --	x			
	Fornecedores	--	o --				
	«Casos Clínicos»	--				o --	o
	«Formação»	x o --		x		o --	
	Notícias de Imprensa	x o --					o --
	Revista / Comunicação Social	x o --					o --
	Motor de Pesquisa	o --					
	Portal do Cliente / Utente	o --					
	Mapa do Site	o --					
	Redes Sociais	o					

Legenda:

Fonte: Elaboração Própria

x : Hospital de Santa Maria

o : Hospital da Luz

-- : Hospital Beatriz Ângelo

O Quadro 12 é um quadro comparativo da avaliação efectuada, e portanto, a ligação/presença de cada componente em cada área/categoria específica. Os portais de saúde dos Hospitais são um instrumento organizado e apresentado sob 6 categorias/áreas, as quais denominámos do seguinte modo: **homepage**, **área institucional e serviços clínicos**; **área hospitalar e comunidade**, **área do utente**; e **área de formação profissional**; e **área de comunicação** (ver Quadro 7).

Numa primeira análise, verificou-se que nem todos os *sites* dispõem as informações de igual modo. Os *sites* que de modo total ou parcial são geridos por instituições privadas apresentam uma organização, acessibilidade e disponibilização de informação ao utente mais simplificada, face ao *site* que respeita ao hospital público.

No que diz respeito a informação e a conteúdos existentes nos *sites*, a maioria apresenta uma actualização regular que, em muitos casos, se consideram relevantes para o dia-a-dia de quem a eles recorre, e possuem um nível de qualidade elevado. Porém, relativamente ao *site* do Hospital de Santa Maria, a informação apresentada, considera-se relevante em alguns campos, a título de exemplo, verifica-se uma actualização regular das notícias de imprensa, constantes na **homepage**. Noutros campos constatamos uma desactualização da informação. Sob o ponto de vista do utente, existe informação que é apresentada que se considera importante ao seu dia-a-dia. Contudo, outra se apresenta, que já não se considera como tão relevante.

Relativamente à quantidade, também aqui se verifica a existência de um número de informação adequado às necessidades dos utilizadores no que ao *site* da instituição privada e parceria público-privada diz respeito. Por seu lado, o *site* da instituição pública, à semelhança da qualidade de informação, também aqui se constatou a existência de informação em excesso em determinados campos, no que ao dia-a-dia do cidadão respeita. Por contrapartida, noutros denotou-se informação necessária em défice.

A organização de conteúdos em cada *site* analisado, e conforme mencionado, verificou-se ser apropriado às necessidades dos cidadãos que recorram aos *sites* das instituições: privada e parceria público-privada. Os conteúdos apresentaram-se organizados de forma prática, funcional e acessível. Relativamente ao *site* da instituição pública os conteúdos são apresentados de forma diferente, é possível encontrar a informação útil e importante ao utente, mas em alguns casos, verificaram-

se algumas dificuldades de acesso. Este detalhe leva-nos a um outro critério sob avaliação: o nível de esforço. Nos primeiros dois *sítes* mencionados, foi possível apurar que a navegabilidade se mostrou fácil e rápida. Por seu lado, o *site* respeitante à instituição de saúde pública implica um nível de esforço superior.

Por último, quanto à questão da participação/opinião dos utentes, foi possível apurar que a maioria dos *sítes* promove a participação do utente na dinâmica da organização. Existem diversos campos que solicitam a opinião dos utente, caso estes o entendam, envolvendo-os. Desta forma, cada utente, apresentando as suas opiniões/sugestões, de acordo com a sua experiência na sequência de prestação de cuidados de saúde, por exemplo, poderão ter uma participação mais activa na organização, que ao considerarem estas mesmas opiniões, poderão melhorar a prestação de cuidados de saúde e, conseqüentemente tornarem-se mais competitivas e próximas dos seus utentes, indo ao encontro das suas necessidades e expectativas.

Deste modo, através desta análise, bem como das avaliações realizadas, é possível concluir que os *sítes*, na sua maioria, verificam e validam a maioria das variáveis em análise, tal como podemos constatar de seguida.

Quadro 13: Validação de variáveis através de Observação Participante – **Hospital de Santa Maria**

Variáveis em investigação	Hipóteses	Observação Participante
Actualização	H1	x
Relevância	H1	O
Qualidade de Informação	H1	O
Quantidade de Informação	H1	O
Organização de Conteúdos	H1	x
Nível de Esforço	H1	x
Opinião	H2	O
Participação	H2	O

Fonte: Elaboração Própria

Legenda:

O – variável validada

x – variável não validada

Após a observação do *site* do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria, foi possível concluir que a Hipótese 1 (**H1**), que refere que “**O site do Hospital**

de Santa Maria está orientado para uma disponibilização de informação dos seus conteúdos que permite responder às necessidades dos utentes” não pode ser validada. Isto porque, no período em análise, apesar de as informações de imprensa serem actualizadas com frequência, o próprio *site* não sofria qualquer alteração desde o ano de 2008. Assim, a variável «**Actualização**» não é válida. De notar ainda, relativamente à variável «**Organização de Conteúdos**», que apesar da existência de um conjunto vasto e importante de informação constante no *site*, não se apresenta de uma forma tão intuitiva, quanto a dos restantes *sites*, pelo que implica um «**Nível de Esforço**» superior.

No que respeita à Hipótese 2 (**H2**), onde se procura apurar se “**Os conteúdos do site do Hospital de Santa Maria estão orientados para a participação e envolvimento dos utentes que a ele recorrem**”, verificamos que esta se confirmou, uma vez que ambas as variáveis a considerar «**Opinião**» e «**Participação**» fazem parte do *site* objecto de estudo. Isto é, existe um espaço específico, onde o utente pode dar a sua opinião, mencionar algumas sugestões, e desta forma ligar-se à instituição.

Quadro 14: Validação de variáveis através de Observação Participante – **Hospital da Luz**

Variáveis em investigação	Hipóteses	Observação Participante
Actualização	H3	O
Relevância	H3	O
Qualidade de Informação	H3	O
Quantidade de Informação	H3	O
Organização de Conteúdos	H3	O
Nível de Esforço	H3	O
Opinião	H4	O
Participação	H4	O

Fonte: Elaboração Própria

Legenda:

O – variável validada

x – variável não validada

Após a análise do *site* do Hospital da Luz, confirmaram-se as Hipóteses 3 e 4 (**H3** e **H4**). No decorrer do estudo concluiu-se que o *site* do Hospital da Luz era actualizado com frequência. Nomeadamente, no que respeita às «Notícias de Imprensa», que eram actualizadas, em média, uma vez por semana. Neste sentido, a variável

«**Actualização**» foi validada. Ainda neste período, foi possível constatar, que o *site* continha informação relevante, de qualidade e com a quantidade adequada. A organização do *site*, em termos de conteúdos, encontrava-se estruturado de forma muito intuitiva, que não implicou ao utente um grande esforço na procura de informação. Deste modo, as variáveis «**Relevância**», «**Qualidade de Informação**», «**Quantidade de Informação**», «**Organização de Conteúdos**» e «**Nível de Esforço**» foram validados, confirmando a Hipótese 3 (**H3**). Relativamente às variáveis «**Opinião**» e «**Participação**», também estas foram validadas, pois a existência de um pequeno espaço dedicado ao utente, onde este poderia expressar a sua opinião, sugerindo e participando, foi uma constante em cada área analisada, validando assim, a Hipótese 4 (**H4**).

Quadro 15: Validação de variáveis através de Observação Participante – **Hospital Beatriz Ângelo**

Variáveis em investigação	Hipóteses	Observação Participante
Actualização	H5	O
Relevância	H5	O
Qualidade de Informação	H5	O
Quantidade de Informação	H5	O
Organização de Conteúdos	H5	O
Nível de Esforço	H5	O
Opinião	H6	O
Participação	H6	O

Fonte: Elaboração Própria

Legenda:

O – variável validada

x – variável não validada

Da análise ao *site* do Hospital Beatriz Ângelo, foi possível confirmar as Hipóteses 5 e 6 (**H5** e **H6**). À semelhança do *site* do Hospital da Luz verificou-se, que o *site* continha informação relevante, de qualidade, com a quantidade adequada, e onde a sua actualização era regular. A organização do *site*, em termos de conteúdos, também se confirmou estar estruturada de forma muito intuitiva, não exigindo ao utente um esforço elevado na procura de informação. Como tal, as variáveis acima mencionadas foram validadas, confirmando a Hipótese 5 (**H5**). As variáveis «**Opinião**» e «**Participação**», também estas foram validadas, pois também neste *site* se notou a existência de um

pequeno espaço dedicado ao utente, em cada área de análise, validando deste modo, a Hipótese 6 (**H6**).

Quadro 16: Grelha de análise comparativa de validação de variáveis através de Observação Participante

Variáveis em investigação	Hipóteses	Observação Participante
Actualização	H1, H3, H5	x o o
Relevância	H1, H3, H5	o o o
Qualidade de Informação	H1, H3, H5	o o o
Quantidade de Informação	H1, H3, H5	o o o
Organização de Conteúdos	H1, H3, H5	x o o
Nível de Esforço	H1, H3, H5	x o o
Opinião	H2, H4, H6	o o o
Participação	H2, H4, H6	o o o

Fonte: Elaboração Própria

Legenda:

o – hipótese confirmada

x – hipótese não confirmada

Por fim, tendo em conta o Quadro 16, e de acordo com as considerações apresentadas, concluiu-se que nem todas as hipóteses puderam ser confirmadas, uma vez que se verificou que algumas variáveis não foram validadas.

4.3. Reflexão dos Dados

As mudanças numa sociedade, face à exigência cada vez maior, onde tudo se transforma a uma velocidade que nem todas as empresas conseguem acompanhar, determinam que as organizações, neste caso as Instituições de Saúde assimilem novas formas e necessidades de gestão. A informação torna-se um elemento-chave numa organização, uma vez que potencia o desenvolvimento de novas competências organizacionais. Com o crescimento dos fluxos informativos e comunicacionais, bem como a necessidade de partilha e participação, as instituições apostam nas novas tecnologias de informação e comunicação para a implementação de suportes que permitam dar resposta a estas novas exigências organizacionais.

Surge então a necessidade do desenvolvimento da comunicação externa, implementando suportes informativos e de fomento à participação, como é o exemplo dos portais de saúde das Instituições, objecto de estudo desta investigação.

Actualmente, a informação disponibilizada nos *sites* das Instituições de Saúde são importantes, e de fácil acesso. Este suporte apresenta um padrão de informação, tem como objectivo permitir o acesso rápido de todos os utentes aos vários serviços disponíveis em cada hospital. Os portais são actualizados sempre que surge uma nova notícia de imprensa importante, e que é necessário difundir pela Instituição, contribuindo assim, para a melhoria da comunicação dos serviços de saúde.

Após a análise dos *sites* dos hospitais, bem como o cruzamento dos dados apresentados foi possível constatar como se organizam, e se existe ou não necessidade de desenvolvimento do mesmo, com o intuito de melhorar a prestação de serviço ao utente que o procura.

Os portais de saúde que são geridos por instituições privadas, ou que estabelecem uma parceria com o Estado, apresentam uma estrutura, organização, acessibilidade e disponibilização de informação ao utente mais simplificada, que não implica um esforço muito elevado, face ao *site* que respeita ao hospital público.

Assim, confirmam-se as hipóteses 3 e 5, que referem que **“Os *sites* dos Hospitais em estudo estão orientados para uma disponibilização de informação dos seus conteúdos que permitem responder às necessidades dos utentes”**. Porém, a hipótese 1 não se confirmou, uma vez que nem todas as variáveis foram consideradas válidas. Neste sentido, é evidente a relevância do constante desenvolvimento dos *sites* das Instituições de Saúde em investigação. Existem aspectos que devem ser melhorados, principalmente no *site* do hospital público, que apesar de atender às principais expectativas, pode reorganizar a sua estrutura informativa, de modo a simplificá-la, activando áreas importantes e reduzindo o nível de esforço ao utente.

O desenvolvimento dos portais permitirá a apresentação de informação produzida pelas organizações, uma comunicação com o utente mais eficaz, bem como inúmeras outras possibilidades à prestação de serviços a utentes. Este meio de comunicação deverá ser uma ferramenta de cooperação e envolvimento, contribuindo para o sentimento de pertença dos utentes.

Quando verificado o nível de orientação para a participação e envolvimento dos utentes quanto aos conteúdos disponibilizados actualmente nos *sítes*, verificou-se que a maioria apresenta abertura à opinião do utente, sendo vários os locais de incentivo à sua participação.

Desta forma, considera-se que as hipóteses 2, 4 e 6 **“Os conteúdos dos *sítes* em estudo estão orientados para a participação e envolvimento dos utentes que a eles recorrem”** são validadas, uma vez que existem diversos locais que estão orientados à sua participação.

4.4. Pistas Futuras de Investigação

Olhar uma organização, no caso, uma instituição de saúde, e perspectivá-la, onde os seus níveis de organização, integração, produtividade ou desempenho na prestação de cuidados de saúde, se apresentam como bases da sua própria existência, deverá ser o alicerce de qualquer plano estratégico, bem como no subconsciente de quem se encontra na posição de gestor destas instituições.

Porém, para que se possam atingir estes objectivos para o sucesso da instituição, é fundamental olhar a várias perspectivas, nomeadamente, as pessoas que a compõem, os utentes, e demais *stakeholders*. É crucial pensar sobre como as manter integradas e motivadas, no caso das pessoas que nelas trabalham, para que desta forma, prestem o melhor serviço ao utente/cidadão que a elas recorre. Consequentemente, pretende-se que desta sequência de procedimentos se possa reflectir num desempenho organizacional positivo, gerando níveis de produtividade mais elevados, e assim tornar-se mais competitiva, estável e segura.

Todas estas questões se revestem de um carácter ainda mais importante quando nos referimos a instituições de saúde, cuja estrutura e ambiente se afastam da dinâmica de qualquer outro tipo de organização pela sua actividade e complexidade.

Numa fase inicial colocou-se a hipótese da realização de um estudo junto dos utentes, de modo a conhecer a sua opinião. Porém, as instituições hospitalares não mostraram maior receptividade, devido a diversas reestruturações que se têm verificado nos seus modelos organizativos e de gestão, como prova o exemplo recente do Hospital da Luz, o que limitou esta investigação, e apenas pudessem ser levada a cabo na análise da

investigadora como potencial utente dos hospitais objecto de estudo, ao invés de um estudo que pudesse ter sido aferido junto dos seus utentes.

Neste sentido, uma possível pista futura de investigação era, precisamente, poder potenciar o estudo junto dos seus utentes, ou seja, estudar a relevância que a opinião dos utentes poderia ter nas propostas de melhoria da gestão na prestação de cuidados de saúde e toda a sua dinâmica envolvente produzida por conteúdos disponibilizados nos seus *sítes*, e o que isso traria (ou poderia trazer) num maior fomento participativo na comunicação instituição/utentes e utentes/instituição.

Conclusão

Potenciando novas sinergias, a comunicação permite a criação de novas relações entre colaboradores, bem como entre a organização e seus clientes e demais *stakeholders*, que conduz ao bom funcionamento e bem-estar organizacional.

As formas através das quais a acção comunicacional se pode expressar são diversas. É importante que a comunicação seja credível mas, sobretudo, que tenha em conta as diferentes personalidades de cada interveniente. Desta forma, é expectável que o contributo de cada um gere novos significados, envolvendo-os na dinâmica organizacional.

A gestão de organizações pode realizar-se sob diversas formas, consoante o gestor que esteja no seu comando. Contudo, a tarefa da gestão, implica a interpretação dos objectivos da organização propostos, e transformá-los em acção empresarial. Para o efeito, é crucial realizar acções como planeamento, organização, direcção e controlo em todas as áreas e em todos os níveis da empresa, com o intuito de atingir os objectivos inicialmente propostos.

A comunicação, actualmente, tem um impacto inevitável no comportamento de cada elemento, seja este interno ou externo, que componha a instituição. A comunicação representa uma parte importante da actividade humana. Esta contribui para os diferentes modos de estar, bem como para a própria imagem, que colaboradores e cidadãos possam deter da organização com a qual interagem.

Nos dias de hoje, em que vivemos num circuito de comunicação em rede, muito devido à revolução digital, a comunicação apresenta-se hoje com um valor, ou um estatuto diferente. A chegada deste tipo de tecnologia à sociedade, permite que a comunicação se proceda em qualquer parte.

Neste panorama, a liderança cumpre uma função essencial no que respeita à orientação. Os líderes são os primeiros a aceitar os novos desafios, as novas mudanças, transmitindo-as aos colaboradores, com o propósito de levar à aceitação de novos valores e directrizes de gestão. Consequentemente, essa aceitação, levará a uma dinâmica organizacional, focada no cliente e na prestação de um serviço melhor.

Tal como Cardoso (2006: 1126) nos mostrou, num mundo tão globalizado como o de hoje, a informação e a comunicação têm vindo, ao longo dos tempos, a assumir um papel fundamental na prática de gestão das empresas.

Morais (2012: 115) afirma inclusive, que «ela pode-se assumir, mesmo, como uma estratégia de gestão, devendo-se reflectir através das práticas dos líderes e gestores empresariais».

A implementação das novas tecnologias no seio organizacional vem também implementar novas ferramentas de comunicação, que permitem o acesso cada vez mais rápido a todo o conhecimento da empresa.

Nos últimos anos, reconheceu-se que a comunicação em saúde pode exercer um papel determinante (tanto numa perspectiva positiva, como negativa) no que respeita ao estatuto individual e colectivo de saúde. Assim os processos de comunicação e de informação no âmbito da saúde consideram-se essenciais, nomeadamente ao nível estratégico, porque podem influenciar, a título de exemplo, a perspectiva do utente no que diz respeito à qualidade dos serviços de saúde prestados sob as suas diversas formas.

Em Portugal, como verificámos, o sistema de saúde em Portugal tem vindo a sofrer diversas reformas. Nos dias de hoje, assistimos a uma oferta crescente de serviços de saúde de cariz privado, a possibilidade de criação de parcerias público-privadas e o desenvolvimento e aposta de seguradoras na oferta de seguros de saúde e respectivos planos, os quais o SNS parece tentar acompanhar, apesar de todas as condicionantes.

Neste âmbito tornou-se necessário focar o modo como é gerida a disponibilização de informação dos portais de instituições de saúde, com vista à prestação de um serviço melhor e mais cuidado, envolvendo o utente.

O foco de acção da comunicação externa é o utente, o público externo, que é o destinatário da mensagem transmitida pelo portal de cada instituição de saúde. É necessário colocá-lo no centro de todo o processo, e perceber quais são as suas expectativas e necessidades face à informação que lhes é fornecida.

Neste sentido, este estudo permitiu investigar quais as valências de cada portal de saúde selecionado, perceber como se encontram organizados, e de que forma

contribuem para uma melhor disponibilização de informação, que consequentemente contribua para a melhoria da comunicação e participação dos utentes face aos serviços de saúde.

A internet é uma ferramenta que poderá ter várias potencialidades no seu desenvolvimento, permitindo a criação de conhecimento, novas interacções, que leva os utentes, dispersos por diversos locais do país, a uma visualização da instituição como um todo, bem como o recurso aos seus mais diversos serviços (marcação electrónica, por exemplo) à distância de um clique.

Os resultados traduzem a importância de uma gestão focada no utente. Isto é, de que forma os portais contribuem para uma melhor disponibilização de informação, que consequentemente contribua para a melhoria da comunicação e participação dos serviços de saúde junto dos utentes.

Bibliografia

Aggleton, Peter (1990), *Health*, London, Routledge

Almeida, Hélder Jaime (1999), *A unidade funcional de saúde – impacto nos barómetros do sistema de saúde português*, XXVI Curso de Administração Hospitalar 1996-1998, Escola Nacional de Saúde Pública, 10-56

Bilhim, João Abreu de Faria (1996), *Teoria Organizacional – Estruturas e Pessoas*, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa

Brandão, Nuno Goulart (2013), O Comportamento Organizacional como Fundamento da Gestão Participativa, in *Excelência Organizacional*, Lisboa, Editora Bnomics, 137-173

Caetano de Matos, Vera Mónica (2012), *A Comunicação Interna nas Instituições Públicas – Estudo de Caso: O Desenvolvimento da Intranet na Casa Pia de Lisboa*, Tese de Mestrado, Instituto Superiore de Novas Profissões

Caetano, António (2001), *Mudança e intervenção organizacional*, in *Manual de Psicossociologia das Organizações*, organizado por Carvalho Ferreira, J.M.; Neves, José; Caetano, António, McGraw-Hill

Calvo, Maria Adelaide Carvalho (2012), *A importância da Comunicação Interna em Organizações da Administração Pública – Estudo de Caso: A Intranet da Câmara Municipal de Loures*, Tese de Mestrado, Instituto Superior de Novas Profissões

Campos, Luís (2009), *O Conceito e a Necessidade da Governação*, in *Governação dos Hospitais*, organizado por Campos, Luís; Borges, Margarida; Portugal, Rui, Lisboa, Casa das Letras

Castells, Manuel (2002), *A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian

Castells, Manuel (2005), *A sociedade em rede*, in Cardoso, Gustavo; Costa, António Firmino da; Conceição, Cristina Palma; Gomes, Maria do Carmo, *A Sociedade em Rede em Portugal*, Porto, Campo das Letras

Castells, Manuel (2007), *A sociedade em rede*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian

Costa, António (1986), *A Pesquisa de Terreno em Sociologia*, in Pinto, Augusto (orgs.), *Metodologia das Ciências Sociais*, Porto, Edições Afrontamento

Coutinho, Clara Pereira (2011), *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*, Coimbra, Edições Almedina

Donnelly, James H. Jr.; Gibson, James L.; Ivancevich, John M. (2000), *Administração: Princípios de Gestão Empresarial*, Editora McGraw Hill de Portugal

Drucker, P.F. (1993), *The New Realities*, New York, Harper & Row

Espanha, Rita (2009), *Projectos de Autonomia numa sociedade em transição: os Media e a Saúde*, Tese de Doutoramento, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa

Espanha, Rita; Fonseca, Rui B. (2010), *Plano Nacional de Saúde 2011-2016 – Tecnologias de Informação e Comunicação*, Alto Comissariado da Saúde, Versão de Trabalho

Ferreira, Lúcia Maria Nunes (2006), *A Internet como fonte de informação sobre saúde: um levantamento de percepções dos médicos portugueses*, Tese de Mestrado, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa

Filho, J. Rodrigues (1990), *Método de pagamento hospitalar no Brasil*, Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, n. 24, Agosto-Outubro

Freixo, Manuel João Vaz (2010), *Metodologia Científica, Fundamentos, Métodos e Técnicas*, 2ª Edição, Lisboa, Instituto Piaget

Giddens, Anthony (1991), *The consequences of modernity*, Cambridge, Polity Press

Hersey, Paul; Blanchard, Kenneth H. (1988), *Management of Organizational Behavior – Utilizing Human Resources*, Prentice Hall, Fifth Edition

Hill, Manuela Magalhães; Hill, Andrew (2000), *Investigação por Questionário*, Lisboa, Edições Sílabo

Hout, Réjeon (2002), *Métodos Quantitativos para as Ciências Humanas*, Lisboa, Instituto Piaget

Jesuíno, Jorge Correia (2005), *Processos de Liderança*, Lisboa, Livros Horizonte

Kleinman, Arthur (1980), *Patients and Healers in the Context of Culture*, Berkeley, CA: University of California Press

Laverack, Glenn (2008), *Promoção da saúde, Poder e Empoderamento*, Loures, Lusodidacta

Lewieki, E.; Rudolph, L.; Kiebzak, G.; Chavez, J.; Thorpe, B. (2006), *Assessment of osteoporosis-website quality*, Osteoporos Int 17, 741-752

Lopes dos Reis, Rui (2008), *Estratégia Empresarial – Análise, Formulação e Implementação*, Lisboa, Editorial Presença, 2ª Edição

Macedo, Ana; Reis, Ana (2011), *A saúde não tem preço mas tem custos*, Edições Sílabo, ISBN: 978-972-618-622-9

Marcus, Robert; Watters, Beverly (2002), *Collective Knowledge, Intranets, Productivity and the promise of the knowledge workplace*, Redmond, Microsoft Press

Mintzberg, Henry (1982), *Structures et dynamique des organisations*, Paris, Les Editions d'Organisation

Morais, Eloísa Inês (2012), *A Comunicação em Rede como veículo de participação e envolvimento dos colaboradores nas organizações – estudo de caso: a Intranet do Turismo de Portugal, I.P.*, Tese de Mestrado, Instituto Superior de Novas Profissões

Morais, Luís (2012), *Liderança e Estratégia: Casos de inovação nas Organizações de Saúde*, Lisboa, Escolar Editora

Nestares, M^a Isabel de Salas (2002), *La Comunicación empresarial através de internet*, Valencia, Univesidad Cardenal Herrera – Fundación Universitaria San Pablo

Nunes, A. Sedas (1977), *Questões preliminares sobre as Ciências Sociais*, 5^a edição, Lisboa, Editorial Presença

Pereira, Sandra (2004), *O poder das redes ou as redes do poder – análise estratégica numa organização com intranet*, in ISCTE

Pina e Cunha, Miguel; Rego, Arménio; Campos e Cunha, Rita; Cabral-Cardoso, Carlos (2006), *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*, Lisboa, Editora RH

Pina e Cunha, Miguel; Rego, Arménio (2009), *LIDERAR – Os sete trabalhos do executivo para uma liderança eficaz*, Lisboa, Publicações D. Quixote

Pinho, José B. (2003), *Relações Públicas na Internet – técnicas e estratégias para informar e influenciar públicos de interesse*, São Paulo, Summus Editorial

Quintela, José de Lemos (2006), *Comunicação Financeira, Transparência nos sites das empresas cotadas*, Presslivre, Imprensa Livre

Quivy, Raymond; Campenhoudt, Lucvon (1995), *Manual de investigação em Ciências Sociais*, Lisboa, Gradiva

Rego, Arménio (1998), *Liderança nas Organizações: Teoria e Prática*, Universidade de Aveiro

Rego, Arménio; Pina e Cunha, Miguel (2007), *A Essência da Liderança – Mudança x Resultados x Integridade – Teoria, prática, aplicações e exercícios de auto-avaliação*, Lisboa, Editora RH, 3^a Edição

Rodrigues, M.; Neves, A.; Godinho, M. (2003), *Para uma política de inovação em Portugal*, Lisboa, Dom Quixote

Sakellarides, Constantino (2009), *Gestão do Conhecimento, Inovação e Governação Clínica*, in *Governação dos Hospitais*, organizado por Campos, Luís; Borges, Margarida; Portugal, Rui, Lisboa, Casa das Letras

Santos, António José Robalo (2008), *Gestão Estratégica: Conceitos, modelos e instrumentos*, Lisboa, Escolar Editora

Schein, Edgar (1986), *A psicologia na Organização*, Tradução portuguesa de Maria Silva Bento, Lisboa, Livraria Clássica Editora

Schermerhorn, John R.; Hunt, James G.; Osborn, Richard N. (1997), *Organizational Behavior*, John Wiley & Sons, Inc., Sixth Edition

Schumpeter, J. (1934), *The Theory of Economic Development: an inquiry into profits, capital, credit, interest and business cycle*, Cambridge, Harvard University Press

Serralheiro, José Marques (2002), *A Gestão da Saúde. A Saúde da Gestão*, Relgráfica – Benedita

Silva, Pedro (2009), *Fundamentos e Modelos nas Parcerias Público-Privadas na saúde – o estudo dos serviços clínicos*, Coimbra, Edições Almedina

Simões, Jorge (coord.) (2010), *30 anos do Serviço Nacional de Saúde – Um percurso comentado*, Coimbra, Edições Almedina

Sousa, Maria José; Baptista, Cristina Sales (2011), *Como Fazer Investigação, Dissertações, Teses e Relatórios – Segundo Bolonha*, Pactor – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação

Teixeira, Sebastião (1998), *Gestão das Organizações*, Editora McGraw-Hill de Portugal

Thomas, Richard K. (2006), *Health Communication*, Springer

Tognon, Ivanir Vítor (2000), *Uma contribuição ao estudo dos custos hospitalares com o uso do custeio baseado em actividades: um estudo de caso do sector de pediatria do Hospital de Caridade de Carazinho*, Dissertação de Mestrado, Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina

Vaz, Artur (2009), *Os Serviços não Clínicos no Apoio à Governação*, in *Governação dos Hospitais*, organizado por Campos, Luís; Borges, Margarida; Portugal, Rui, Lisboa, Casa das Letras

Winston, Brian (1998), *Media Technology and Society. A History from the Telegraph to the Internet*, London, Routledge.

Webgrafia

Administração Central do Sistema de Saúde (2014), *Departamentos e Unidades – Rede Hospitalar do SNS* (Consultado em Janeiro de 2014 em <http://www.acss.min-saude.pt/%C3%81reaseUnidades/InvestimentosInstalEquipamentos/Destaques/SistNacionalIdentifInstitui%C3%A7%C3%B5esSistSa%C3%BAde/RedeHospitalardoSNS/tabid/318/language/pt-PT/Default.aspx>)

Anderson, Paul (2007), *What is Web 2.0? – Ideas, Technologies and implications for education*, in JISC Technology and Standards Watch (consultado em Setembro de 2013 em <http://www.jisc.ac.uk/media/documents/techwatch/tsw0701b.pdf>)

Andrade, Davi Gomes de; Falk, James Anthony (2001), *Eficácia de Sistemas de Informação e Percepção de Mudança Organizacional: um Estudo de Caso*, Revista de Administração Contemporânea, Vol. 5, n.º3, Setembro/Dezembro, p.53-84 (Consultado em Maio de 2014 em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-65552001000300004&script=sci_arttext)

Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (2011), *Associados – Membros* (Consultado em Janeiro de 2014 em <http://www.aphp-pt.org/index.php/associados/membros>)

Baganha, Maria Ioannis; Ribeiro, Joana Sousa; Pires, Sónia (2002), *O sector da saúde em Portugal: funcionamento do sistema e caracterização sócio-profissional*, Centro de Estudos Sociais – Laboratório Associado, Universidade de Coimbra (Consultado em Janeiro de 2014 em <http://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/ficheiros/182.pdf>)

Bates, Benjamin R.; Romina, Sharon; Ahmed, Rukhsana; Hopson, Danielle (2006), *The effect of source credibility on consumers' perceptions of the quality of health information on the internet*, Medical Informatics and the Internet in Medicine, 2006, 31(1): 45-52, ISSN 1464-5238 online

Benigeri, Mike; Pluye, Pierre (2003), *Shortcomings of health information on the Internet*, Health Promotion International, Vol. 18, No. 4, Oxford University Press, 2003 (Consultado em Setembro de 2013 em <http://heapro.oxfordjournals.org/content/18/4/381.full>)

Bertrand, Jane (2005), *Evaluación de Programas de comunicación en salud*, in The Communication Initiative Network (Consultado em Fevereiro de 2014 em <http://www.comminit.com>)

Cardoso, Gustavo (2008), *From Mass to Networked Communication: Communicational Models and the Informational Society*, in International Journal of Communication (Consultado em Setembro de 2013 em <http://ijoc.org/index.php/ijoc/article/viewFile/19/178>)

Cardoso, Onésimo de Oliveira (2006), *Comunicação Organizacional versus Comunicação Empresarial: novos desafios teóricos*, in RAP, Rio de Janeiro 40(6), 1123-44 (consultado em Novembro de 2013 em <http://www.scielo.br/pdf/rap/v40n6/10.pdf>)

Carvalho, Rodrigo (2006), *Intranets, portais corporativos e gestão do conhecimento: Análise das experiências de organizações brasileiras e portuguesas*, Tese Programa de Pós Graduação, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais (Consultado em Setembro de 2013 em http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/VALA-6T7Q4G/doutorado_rodrigo_baroni_de_carvalho.pdf?sequence=1)

Centro Hospitalar Lisboa Norte (2008), *Hospital de Santa Maria* (Consultado em Junho de 2014 em <http://www.hsm.min-saude.pt/>)

Centro Hospitalar Lisboa Norte (2008), *Hospital de Santa Maria* (Consultado em Junho de 2014 em Julho <http://www.chln.min-saude.pt/default.aspx?tabid=1727&MenuActive=Seguranca>)

Correa, Elisabeth Saad (2005), *Comunicação digital: uma questão de estratégia e de relacionamento com os públicos*, ORGANICOM: Revista Brasileira de Comunicação Organizacional e Relações Públicas, 3: 94-111 (consultado em Setembro de 2013 em [https://www.google.pt/search?q=Correa,+Elisabeth+Saad+\(2005\),+Comunica%C3%A7%C3%A3o+digital:+uma+quest%C3%A3o+de+estrat%C3%A9gia+e+de+relacionament+o+com+os+p%C3%BAblicos&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:pt-PT:official&client=firefox-a&channel=fflb&gws_rd=cr&ei=ABuTUvaclvPn7Ab924CYAg#](https://www.google.pt/search?q=Correa,+Elisabeth+Saad+(2005),+Comunica%C3%A7%C3%A3o+digital:+uma+quest%C3%A3o+de+estrat%C3%A9gia+e+de+relacionament+o+com+os+p%C3%BAblicos&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:pt-PT:official&client=firefox-a&channel=fflb&gws_rd=cr&ei=ABuTUvaclvPn7Ab924CYAg#))

Costa, Carlos; Reis, Vasco (1993), *O sucesso nas organizações de saúde*, Revista Portuguesa de Saúde Pública, Vol. 11, n.º3, Julho/Setembro (Consultado em Março de 2014 em http://gos.ensp.unl.pt/sites/gos.ensp.unl.pt/files/66_O_sucesso_nas_organizacoes_de_saude.pdf)

Delloitte (2011), *Saúde em análise: Uma visão para o futuro*, Public Sector, Life Sciences & Healthcare (Consultado em Janeiro de 2014 https://www.deloitte.com/assets/Dcom-Portugal/Local%20Assets/Documents/PSLSHC/pt%28pt%29_lshc_saudeemanalise_04_022011.pdf)

Diário da República (1979), Lei n.º 56/79, 15 de Setembro de 1979, Série I, Número 214 (consultado em Maio de 2014 em <http://dre.pt/pdf1s/1979/09/21400/23572363.pdf>)

Diário do Governo (1945), Decreto-Lei n.º 35108, 7 de Novembro de 1945, Série I, Número 247 (Consultado em Maio de 2014 em <http://portalcodqdh.min-saude.pt/images/3/3d/DL35108.PDF>)

Farinha, Liliana; Antunes, Maria João (2009), *Tendências Web 2.0 na presença online das organizações*, in Atas do VI Congresso da SOPCOM, 14 a 18 de Abril, Lisboa

Golden, Brian (2006), *Transforming Healthcare Organizations*, Healthcare Quarterly, Vol. 10: Special Issue, 10-19 (Consultado em Março de 2014 em <http://www.longwoods.com/content/18490>)

Gonçalves, Ernesto Lima (1998), *Estrutura Organizacional do Hospital Moderno*, Revista de Administração de Empresas, São Paulo, Vol. 38, n.º1, p. 80-90, Jan/Mar (Consultado em Abril de 2014 em <http://www.scielo.br/pdf/rae/v38n1/a08v38n1.pdf>)

Governo de Portugal (2014), *Ministério da Saúde – Serviço Nacional de Saúde* (Consultado em Janeiro de 2014 em <http://www.portugal.gov.pt/pt/os-ministerios/ministerio-da-saude/quero-saber-mais/sobre-o-ministerio/servico-nacional-de-saude/composicao-do-servico-nacional-de-saude.aspx>)

Graça, Luís (2000), *Evolução do Sistema Hospitalar: uma perspectiva sociológica* (I parte), Lisboa: Disciplina de Sociologia da Saúde/disciplina de Psicossociologia do Trabalho e das Organizações de Saúde. Grupo de Disciplinas de Ciências Sociais em Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, Introdução: O Hospital como um construído Social (Textos, T85) (Consultado em Março de 2014 em <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos85.html>)

Health Care Systems in Transition, European Observatory on Health Systems and Policies (2004), HiT summary: Portugal (Consultado em Fevereiro de 2014 em <http://www.euro.who.int/document/E82937sum.pdf>)

Hospital Beatriz Ângelo, *Apoio aos Utentes – Provedor do Utente* (Consultado em Julho de 2014 em <http://www.hbeatrizangelo.pt/pt/apoio-aos-utentes/provedor-do-utente/>)

Hospital Beatriz Ângelo, *Apoio aos Utentes – Taxas Moderadoras* (Consultado em Julho de 2014 em <http://www.hbeatrizangelo.pt/pt/apoio-aos-utentes/taxas-moderadoras/>)

Hospital Beatriz Ângelo, *Comunicação – IESS Beatriz Ângelo* (Consultado em Julho de 2014 em <http://www.hbeatrizangelo.pt/pt/comunicacao/iess-beatriz-angelo/>)

Hospital Beatriz Ângelo, *Institucional – Hospital Beatriz Ângelo* (Consultado em Junho de 2014 em <http://www.hbeatrizangelo.pt/pt/institucional/hospital-beatriz-angelo/>)

Hospital da Luz, *Apoio a Clientes – Serviço de Apoio a Clientes Estrangeiros* (Consultado em Julho de 2014 em <http://www.hospitaldaluz.pt/pt/apoio-a-clientes/servico-de-apoio-a-clientes-estrangeiros/>)

Hospital da Luz, *Comunicação – Revista IESS* (Consultado em Julho de 2014 em <http://www.hospitaldaluz.pt/pt/comunicacao/revista-iess/>)

Hospital da Luz, *Institucional – Hospital da Luz* (Consultado em Junho de 2014 em <http://www.hospitaldaluz.pt/pt/institucional/hospital-da-luz/>)

Hospital da Luz, *Institucional – Responsabilidade Social* (Consultado em Julho de 2014 em <http://www.hospitaldaluz.pt/pt/institucional/responsabilidade-social/>)

Hospital da Luz, *Serviços Clínicos – Investigação Clínica* (Consultado em Julho de 2014 em <http://www.hospitaldaluz.pt/pt/servicos-clinicos/investigacao-clinica/>)

Instituto Nacional de Estatística (INE) (2010), *Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação nos Hospitais 2010*, Destaque – Informação à Comunicação Social

Instituto Nacional de Estatística (INE) e UMIC – Agência para a Sociedade do Conhecimento (2005), *Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação nos Hospitais 2004*, Destaque – Informação à Comunicação Social

Kunsch, Margarida M. Kröhling (2007), Comunicação organizacional na era digital: contextos, percursos e possibilidades, in *Signo y Pensamiento* 51, Volumen XXVI, Julio-Diciembre (consultado em Novembro de 2013 em <http://www.scielo.org.co/pdf/signo/n51/n51a05.pdf>)

Lemos, Vanda Márcia Ferri; Rocha, Marcius Hollanda Pereira da (2011), *A Gestão das Organizações Hospitalares e suas complexidades*, VII Congresso Nacional de Excelência em Gestão, 12 e 13 de Agosto, ISSN 1984-9354 (Consultado em Março de 2014 em http://www.excelenciaemgestao.org/portals/2/documents/cneg7/anais/t11_0417_1492.pdf)

Lopes, Nuno Pinto (2009), *O impacto dos sistemas de informação na arquitectura organizacional das organizações*, in Atas do VI Congresso da SOPCOM, 14 a 18 de Abril, Lisboa (consultado em Setembro de 2013 em http://conferencias.ulusofona.pt/index.php/sopcom_iberico/sopcom_iberico09/paper/viewFile/385/380)

Marchiori, Marlene (2008), *Comunicação Interna: um olhar mais amplo no contexto das organizações*, in X Congresso Latino Americano de Investigação da Comunicação (consultado em Outubro de 2013 em [http://www.uel.br/grupo-estudo/gecorp/backup-03-10-2012/publicacoes/Marchiori, M. . Comunicac o interna um olhar mais amplo no c ontexto das organizac es. 2008. Trabalho apresentado no X Congreso Latinoame ricano de investigacion de La comunicacion.pdf](http://www.uel.br/grupo-estudo/gecorp/backup-03-10-2012/publicacoes/Marchiori_M._Comunicacao_interna_um_olhar_mais_amplo_no_contexto_das_organizacoes_2008.Trabalho_apresentado_no_X_Congresso_Latinoamericano_de_investigacion_de_La_comunicacion.pdf))

Matos, Eliane; Pires, Denise (2006), *Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias actuais, influências no sector saúde e na enfermagem*, Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Julho/ Setembro, 15(3): 508-14 (Consultado em Março de 2014 em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a17.pdf>)

Mello, Selma Motta (2010), *A Comunicação e Organização na sociedade em rede: novas tensões, mediações e paradigmas*, Tese de Mestrado, Universidade de São Paulo

Miguel, J.P.; Costa, c. (1997), *A reforma de saúde em Portugal: à procura da eficiência* (Consultado em Janeiro de 2014 em http://gos.ensp.unl.pt/sites/gos.ensp.unl.pt/files/63_A_reforma_da_saude_em_Portugal_a_procura_da_eficiencia.pdf)

Monteiro, Ileana Pardal (1999), *Hospital: uma organização de profissionais*, Análise Psicológica, 2, XVII, p. 317-325 (Consultado em Março de 2014 em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v17n2/v17n2a08.pdf>)

Morais, Luís (2010), *Recensão Bibliográfica do livro de Gareth Morgan – Images of Organization*, Revista Portuguesa de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, 28 (2): 219-220 (consultado em Março de 2014 em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/rpsp/v28n2/v28n2a13.pdf>)

Murray, E.; Lo, B.; Pollack, L.; Donelon, K.; Catania, J.; Lee, K.; Zapert, K.; Turner, R. (2003), *The impact of health information on the internet on health care and the Physician-Patient relationship: National U.S. Survey among 1.050 U.S. Physicians*, Journal of Medical Internet Research (consultado em Dezembro de 2013 em <http://www.jmir.org/2003/3/e17/>)

Nunes, Francisco (1994), *As Organizações de Serviços de Saúde: Alguns elementos distintos*, Revista de Gestão, Lisboa: INDEG-ISCTE, III-IV (1994) 5-28 (Consultado em Março de 2014 em https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/1426?mode=full&submit_simple=Mostrar+registo+em+formato+completo)

Observatório Português dos Sistemas de Saúde - OPSS (2001), *Conhecer os caminhos da Saúde – Relatório de Primavera - Síntese* (Consultado em Janeiro de 2014 em <http://www.observaport.org/node/217>)

Omachonu, Vincent K.; Einspruch, Norman G. (2010), *Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework*, The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal, Volume 15 (1), Article 2 (Consultado em Março de 2014 em http://www.innovation.cc/scholarly-style/omachonu_healthcare_3innovate2.pdf)

Organização Mundial de Saúde - WHO, *Constitution of the World Health Organization* (Consultado em Janeiro de 2014 em <http://www.who.int/governance/eb/constitution/en/>)

Ordem dos Enfermeiros, *Hospitais em Portugal – Moradas e Contactos* (Consultado em Janeiro de 2014 em http://www.ordemenfermeiros.pt/membros/Documents/Contactos_Hospitais.pdf)

Pons, Mônica Elisa Dias (2007), *O Planejamento da comunicação interna em redes de intranet: Um Estudo em uma Universidade comunitária do RS*, Tese para obtenção do Título de Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Comunicação social da Faculdade dos Meios de Comunicação Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre (Consultado em Setembro de 2013 em http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=792)

Portal da Saúde (2010), *História do Serviço Nacional de Saúde – Saiba como nasceu o Serviço Nacional de Saúde e quais os desenvolvimentos dos últimos 30 anos* (Consultado em Janeiro de 2014 em <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/servico+nacional+de+saude/historia+do+sns/historiadosns.htm>)

Portal da Saúde (2010), *História do Serviço Nacional de Saúde* (Consultado em Janeiro de 2014 em <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/servico+nacional+de+saude/historia+do+sns/historiadosns.htm>)

Portal da Saúde (2011), *Estatuto do Serviço Nacional de Saúde* (Consultado em Janeiro de 2014 em <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/servico+nacional+de+saude/historia+do+sns/historiadosns.htm>)

Portal da Saúde (2013), *Índice de contactos do SIGIC – Rede SNS* (Consultado em Janeiro de 2014 em <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/lista+de+inscritos+par+a+cirurgia/contactos.htm>)

Rowe, W. Glenn (2002), *Liderança Estratégica e Criação de Valor*, Revista de Administração de Empresas, v. 42, n.º1, Jan./Mar., p. 7-19, São Paulo (Consultado em Novembro de 2014 em <http://www.scielo.br/pdf/rae/v42n1/v42n1a03>)

Rudnick, John (2007), *Transformational Leadership – Model encourages leaders to transcend personal ambition*, Health Progress, May-June (consultado em Março de 2014 em <http://www.chausa.org/docs/default-source/health-progress/transformational-leadership-pdf.pdf?sfvrsn=0>)

Rufino, Carina (2009), *A sociedade em rede e a segunda geração da internet: reflexões para o campo da comunicação organizacional*, in Atas do III Congresso Brasileiro Científico de Comunicação Organizacional e Relações Públicas, 28-30 de Abril, São Paulo (consultado em Setembro de 2013 em http://www.abrapcorp.org.br/anais2009/pdf/GT3_Carina.pdf)

Sakellarides, Constantitno; Reis, Vasco; Escoval, Ana; Conceição, Cláudia; Barbosa, Patrícia (), *O Futuro do Sistema de Saúde Português – Saúde 2015*, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa (Consultado em Maio de 2012 em <http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDEQFjAA>

http://www.observatorio.pt/download.php?fid=3D86&ei=4uRPU_PYO4Tx0gXVvYDoAg&usg=AFQjCNHB3ZmxDkAqR5lk7fj3rYHjEon3eQ&bvm=bv.64764171,d.d2k)

Senhoras, Elói Martins (2007), *A cultura na organização hospitalar e as políticas culturais de coordenação de comunicação e aprendizagem*, Revista Electrónica de Comunicação & Inovação em Saúde Rio de Janeiro, Vol. 1, n.º1, p. 45-55, Jan-Jun, ISSN 1981-6278 (Consultado em Abril de 2014 em <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewFile/45/55>)

Simões, Jorge (2004), *A avaliação do desempenho de hospitais*, Revista Portuguesa de Saúde Pública, Volume Temático, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa (consultado em Outubro de 2013 em <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/E-09-2004.pdf>)

Strapasson, Maria Rejane; Medeiros, Cássia R. G. (2009), *Liderança Transformacional na enfermagem*, Revista Brasileira de Enfermagem, Março-Abril, 62(2): 228-33 (Consultado em Março de 2014 em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a09v62n2.pdf>)

Tassigny, Mônica; Brasil, Marcus; Bugarim, Maria (2011), *O Poder do Blog na Comunicação Organizacional*, in VII Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologias (consultado em Setembro de 2013 em <http://www.aedb.br/seget/artigos11/52114311.pdf>)

Temp, Vivian (2008), *A Comunicação Digital e as Transformações nas práticas culturais no contexto organizacional*, in Lume – Repositório Digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (consultado em Setembro de 2013 <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14202/000657290.pdf?sequence=1>)

Terra, Carolina (2006), *Comunicação Corporativa Digital: O futuro das relações públicas na rede*, Tese de Mestrado, Escola de Comunicação e Artes da Universidade de São Paulo, São Paulo (consultado em Setembro de 2013 em http://www.pos.eca.usp.br/sites/default/files/file/bdt/2007/2007-me-terra_carolina.pdf)

Torres, Roger Faleiro (2008), *Gestão Estratégica da informação: estudo de caso em uma prestadora de serviços de tecnologia da informação*, Revista de Ciência da Informação, vol.9, n.º1, Fevereiro (Consultado em Maio de 2014 em http://www.dgz.org.br/fev08/Art_04.htm)

World Health Organization (2010), *Key componentes of a well functioning health system* (Consultado em Janeiro de 2014 em http://www.who.int/healthsystems/publications/hss_key/en/)

World Health Organization (Consultado em Dezembro de 2013 em <http://www.who.int/about/en/>)

Anexos

Anexo 1 – Relatórios de Avaliação dos *websites* das Unidades Hospitalares – Distribuição de componentes por áreas definidas

1 – Centro Hospitalar de Lisboa Norte E.P.E. : Hospital de Santa Maria

Dados de contacto de Instituição Hospitalar

Nome do Hospital:
Morada:
Nº de Telefone
Endereço de website:

Centro Hospitalar de Lisboa Norte E.P.E. - Hospital de Santa Maria
Avenida Professor Egas Moniz, 1649-035 Li:
217 805 000
<http://www.hsm.min-saude.pt>

		Áreas					
		Homepage	Área Institucional e Serviços Clínicos	Hospital e Comunidade	Área do Utente	Área de Formação Profissional	Área de Comunicação
Componentes	Instituição Hospitalar	○					
	«Visão, Missão e Valores»						
	«Órgãos Sociais»			○			
	«Acordos e Convenções»						
	«Responsabilidade Social»						
	«Política de Qualidade e Segurança»	○	○				
	«Contactos»	○ --					
	«Área de Influência»						
	«Como Chegar»				○		
	«Marcações»	○			○		
	«Serviços de Apoio»	○		○ --	○ --		
	Centros, Departamentos e Especialidades	○		○			
	Exames e Análises						
	Consultas						
	Internamento						
	Atendimento Permanente						
	Serviços Farmacêuticos / Farmácia Hospitalar	○					
	Visitas						
	Preços, Pagamentos e Taxas						
	«Investigação Clínica»	○					
	«Informação de Saúde»				○		
	Equipa Médica			○			
	Equipa de Enfermagem						
	Sistemas e Equipas de Gestão	○	○	○			
	Fornecedores						
	«Casos Clínicos»						
	«Formação»	○		○			
	Notícias de Imprensa	○					
	Revista / Comunicação Social	○					
	Motor de Pesquisa						
	Portal do Cliente / Utente						
	Mapa do Site						
	Redes Sociais						

Legenda:

○ : ligação da componente à área
-- : componente da página que incita à participação

2 – Hospital da Luz

Dados de contacto de Instituição Hospitalar

Nome do Hospital:

Hospital da Luz

Morada:

Avenida Lusíada, 100, 1500-650

Nº de Telefone

217 104 400

Endereço de website:

<http://www.hospitaldaluz.pt/pt/>

		Áreas					
		Homepage	Área Institucional e Serviços Clínicos	Hospital e Comunidade	Área do Utente	Área de Formação Profissional	Área de Comunicação
Componentes	Instituição Hospitalar		○	○			
	«Visão, Missão e Valores»		○				
	«Órgãos Sociais»		○				
	«Acordos e Convenções»	○	○		○		
	«Responsabilidade Social»		○				
	«Política de Qualidade e Segurança»			○			
	«Contactos»	○ --	○ --	○ --	○ --		
	«Área de Influência»						
	«Como Chegar»	○		○	○		
	«Marcações»	○ --	○		○ --		
	«Serviços de Apoio»	○			○ --		
	Centros, Departamentos e Especialidades	○	○				
	Exames e Análises	○	○				
	Consultas	○					
	Internamento		○				
	Atendimento Permanente	○	○				
	Serviços Farmacêuticos / Farmácia Hospitalar			○			
	Visitas				○		
	Preços, Pagamentos e Taxas				○		
	«Investigação Clínica»	○	○				
	«Informação de Saúde»	○			○		
	Equipa Médica	○				○	
	Equipa de Enfermagem					○	
	Sistemas e Equipas de Gestão		○				
	Fornecedores		○				
	«Casos Clínicos»					○	○
	«Formação»	○				○ --	
	Notícias de Imprensa	○					○
	Revista / Comunicação Social	○					○
	Motor de Pesquisa	○					
	Portal do Cliente / Utente	○					
	Mapa do Site	○ --					
	Redes Sociais	○ --					

Legenda:

○ : ligação da componente à área

-- : componente da página que incita à participação

3 – Hospital Beatriz Ângelo

Dados de contacto de Instituição Hospitalar

Nome do Hospital:
Morada:
Nº de Telefone
Endereço de website:

Hospital Beatriz Ângelo
Avenida Carlos Teixeira, 3, 2674-5
219 847 200
<http://www.hbeatrizangelo.pt>

		Áreas					
		Homepage	Área Institucional e Serviços Clínicos	Hospital e Comunidade	Área do Utente	Área de Formação Profissional	Área de Comunicação
Componentes	Instituição Hospitalar	○	○	○			
	«Visão, Missão e Valores»		○				
	«Órgãos Sociais»		○				
	«Acordos e Convenções»						
	«Responsabilidade Social»						
	«Política de Qualidade e Segurança»						
	«Contactos»	○ --		○	○ --		
	«Área de Influência»	○			○		
	«Como Chegar»	○ --			○ --		
	«Marcações»						
	«Serviços de Apoio»	○ --	○	○	○ --		
	Centros, Departamentos e Especialidades	○	○				
	Exames e Análises	○	○				
	Consultas	○	○				
	Internamento		○				
	Atendimento Permanente						
	Serviços Farmacêuticos / Farmácia Hospitalar						
	Visitas	○	○				
	Preços, Pagamentos e Taxas	○ --			○ --		
	«Investigação Clínica»						
	«Informação de Saúde»						
	Equipa Médica				○	○	
	Equipa de Enfermagem						
	Sistemas e Equipas de Gestão		○				
	Fornecedores	○ --	○ --				
	«Casos Clínicos»	○				○	
	«Formação»	○				○	
	Notícias de Imprensa	○					○
	Revista / Comunicação Social	○					○
	Motor de Pesquisa	○					
	Portal do Cliente / Utente	○					
	Mapa do Site	○					
	Redes Sociais						

Legenda:

○ : ligação da componente à área
-- : componente da página que incita à participação

4 – Relatório de avaliação comparativa de websites objecto de estudo

		Áreas					
		Homepage	Área Institucional e Serviços Clínicos	Hospital e Comunidade	Área do Utente	Área de Formação Profissional	Área de Comunicação
Componentes	Instituição Hospitalar	x --	o --	o --			
	«Visão, Missão e Valores»		o --				
	«Órgãos Sociais»		o --	x			
	«Acordos e Convenções»	o	o		o		
	«Responsabilidade Social»		o				
	«Política de Qualidade e Segurança»	x	x	o			
	«Contactos»	x o --	o	o --	o --		
	«Área de Influência»	--			--		
	«Como Chegar»	o --		o	x o --		
	«Marcações»	o x	o		x o		
	«Serviços de Apoio»	x o --	--	x --	x o --		
	Centros, Departamentos e Especialidades	x o --	o --	x			
	Exames e Análises	o --	o --				
	Consultas	o --	--				
	Internamento		o --				
	Atendimento Permanente	o	o				
	Serviços Farmacêuticos / Farmácia Hospitalar	x		o			
	Visitas	--	--		o		
	Preços, Pagamentos e Taxas	--			o --		
	«Investigação Clínica»	x o	o				
	«Informação de Saúde»	o			x o		
	Equipa Médica	o		x	--	o --	
	Equipa de Enfermagem					o	
	Sistemas e Equipas de Gestão	x	x o --	x			
	Fornecedores	--	o --				
	«Casos Clínicos»	--				o --	o
	«Formação»	x o --		x		o --	
	Notícias de Imprensa	x o --					o --
	Revista / Comunicação Social	x o --					o --
	Motor de Pesquisa	o --					
	Portal do Cliente / Utente	o --					
	Mapa do Site	o --					
	Redes Sociais	o					

Legenda:

x : Hospital de Santa Maria

o : Hospital da Luz

-- : Hospital Beatriz Ângelo

Anexo 2 – Validação de Variáveis através da Observação Participante

1 – Centro Hospitalar de Lisboa Norte E.P.E. : Hospital de Santa Maria

Variáveis em investigação	Hipóteses	Observação Participante
Actualização	H1	x
Relevância	H1	O
Qualidade de Informação	H1	O
Quantidade de Informação	H1	O
Organização de Conteúdos	H1	x
Nível de Esforço	H1	x
Opinião	H2	O
Participação	H2	O

Legenda:

O – variável validada

x – variável não validada

2 – Hospital da Luz

Variáveis em investigação	Hipóteses	Observação Participante
Actualização	H3	O
Relevância	H3	O
Qualidade de Informação	H3	O
Quantidade de Informação	H3	O
Organização de Conteúdos	H3	O
Nível de Esforço	H3	O
Opinião	H4	O
Participação	H4	O

Legenda:

O – variável validada

x – variável não validada

3 – Hospital Beatriz Ângelo

Variáveis em investigação	Hipóteses	Observação Participante
Actualização	H5	O
Relevância	H5	O
Qualidade de Informação	H5	O
Quantidade de Informação	H5	O
Organização de Conteúdos	H5	O
Nível de Esforço	H5	O
Opinião	H6	O
Participação	H6	O

Legenda:

O – variável validada

x – variável não validada

4 – Grelha de análise comparativa de validação de variáveis através da Observação Participante

Variáveis em investigação	Hipóteses	Observação Participante
Actualização	H1, H3, H5	x O O
Relevância	H1, H3, H5	O O O
Qualidade de Informação	H1, H3, H5	O O O
Quantidade de Informação	H1, H3, H5	O O O
Organização de Conteúdos	H1, H3, H5	x O O
Nível de Esforço	H1, H3, H5	x O O
Opinião	H2, H4, H6	O O O
Participação	H2, H4, H6	O O O

Legenda:

O – hipótese confirmada

x – hipótese não confirmada